

PROPUESTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN
HUMANA PARA LA CLÍNICA SALUDCOOP ARMENIA

RAÚL EMILIO TORO CRIOLLO¹
JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA²

MEDELLÍN
UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
2015

¹ rtorocr@eafit.edu.co

² jlondo59@eafit.edu.co

PROPUESTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN
HUMANA PARA LA CLÍNICA SALUDCOOP ARMENIA

RAÚL EMILIO TORO CRIOLLO
JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Magíster en
Administración

Asesor: CARLOS MARIO BETANCUR HURTADO

MEDELLÍN
UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
2015

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín, 31 de agosto de 2015

DEDICATORIAS

Raúl:

Dedico esta tesis a mis amigos Jeison, Sebastián, Javier y Juanb quienes fueron un gran apoyo durante mi tiempo como estudiante. A mis padres, quienes estuvieron conmigo en todo momento, en especial a mi padre, quien no pudo ver el resultado final de este trabajo. A mi esposa, Xiomara, quien fue mi inspiración; a mis hijos: Juan, Natalia, Santiago y Joaquín, quienes son el motor de mi vida. A mis maestros, quienes nunca desistieron en mi enseñanza.

Juanb:

Agradezco y dedico este esfuerzo final a Dios, por brindarme la maravillosa experiencia de vivir mi vida. A mi esposa y a mis hijos, por ser mi motor; gracias por su paciencia y por darme el tiempo que no pude dedicarles para lograr este sueño. A mis hermanos, por el constante aliento; a mi madre, por su invaluable apoyo, consejo y orientación; a mi padre, que aunque ya no está con nosotros, siempre fue mi modelo a seguir, gracias por su entereza y ejemplo; a mis amigos de clase Jeison, Sebastián y Raúl, por su invaluable amistad y compañerismo. A todos gracias infinitas, sin ustedes no lo hubiera logrado.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Carlos Mario Betancur Hurtado, asesor del proyecto.

A la Dra. Beatriz Amparo Uribe de Correa, asesora metodológica del proyecto.

A todos los profesores y compañeros de estudio del MBA.

A nuestras familias.

Tabla de contenido

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | Introducción..... | 16 |
| 1.2 | Objetivos..... | 19 |
| 1.3 | Marco teórico..... | 20 |
| 1.3.1 | Gestión del talento humano | 20 |
| 1.3.2 | ¿Qué es la gestión del talento humano?..... | 20 |
| 1.3.3 | Competencias..... | 21 |
| 1.3.4 | ¿Qué son las competencias? | 21 |
| 1.3.5 | Gestión del talento humano por competencias | 22 |
| 1.3.6 | Subsistema de ingreso | 22 |
| 1.3.7 | Identificación de las necesidades..... | 23 |
| 1.3.8 | Reclutamiento y selección de personal..... | 23 |
| 1.3.9 | Subsistema de desarrollo | 24 |
| 1.3.10 | Inducción | 25 |
| 1.3.11 | Entrenamiento..... | 27 |
| 1.3.12 | Formación y capacitación..... | 27 |
| 1.3.13 | Evaluación del desempeño | 30 |
| 1.3.14 | Sistemas de seguridad y salud en el trabajo | 31 |
| 1.3.15 | Subsistema de compensación | 32 |
| 1.3.16 | Valoración de cargos | 33 |
| 1.3.17 | Subsistema de control..... | 35 |
| 2 | Clínica SaludCoop Armenia..... | 36 |
| 2.1 | SaludCoop | 36 |
| 2.2 | Clínica SaludCoop Armenia..... | 38 |
| 3 | Diagnóstico y análisis de la gestión humana en la clínica SaludCoop Armenia..... | 46 |
| 3.1 | Subsistema de ingreso | 46 |
| 3.1.1 | Selección..... | 46 |
| 3.1.2 | Contratación..... | 47 |
| 3.2 | Desarrollo | 48 |
| 3.2.1 | Inducción | 48 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3.2.2 | Entrenamiento..... | 49 |
| 3.2.3 | Formación y capacitación..... | 49 |
| 3.2.4 | Evaluación del desempeño | 49 |
| 3.3 | Compensación | 49 |
| 3.3.1 | Estructura salarial | 50 |
| 3.3.2 | Salarios variables, flexibles | 55 |
| 3.3.3 | Análisis de equidad salarial | 55 |
| 3.3.4 | Análisis de competitividad salarial..... | 59 |
| 3.3.5 | Beneficios | 62 |
| 3.3.6 | Cooperativa Progressa | 62 |
| 4 | Percepción del personal de la organización, acerca de la gestión humana..... | 63 |
| 4.1 | Encuesta de satisfacción | 63 |
| 4.2 | Descripción de la muestra..... | 64 |
| 4.2.1 | Atributos seleccionados..... | 65 |
| 4.2.2 | Segmentación de la población para el estudio..... | 66 |
| 4.2.3 | Ponderación de cargos..... | 66 |
| 4.2.4 | Servicios de gestión humana evaluados | 68 |
| 4.2.5 | Formato de la encuesta | 71 |
| 4.3 | Resultados estadísticos | 72 |
| 4.3.1 | Ingreso y retiro..... | 72 |
| 4.3.2 | Gestión del desempeño | 86 |
| 4.3.3 | Bienestar | 107 |
| 4.3.4 | Gestión del conocimiento | 128 |
| 4.3.5 | Nómina | 140 |
| 4.3.6 | Compilado general de resultados..... | 152 |
| 4.3.7 | Análisis general del diagnóstico desarrollado | 154 |
| 5 | Propuesta de sistema de gestión humana..... | 157 |
| 5.1 | Ingreso | 157 |
| 5.1.1 | Análisis de cargo y descripción de perfiles acorde a competencias | 157 |
| 5.1.2 | Metodología de análisis de puestos de trabajo | 158 |
| 5.1.3 | Selección..... | 158 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.1.4 | Factores críticos de éxito del proceso de selección | 160 |
| 5.1.5 | Procedimiento para realizar el proceso de selección de personal..... | 160 |
| 5.1.6 | Definición del requerimiento de personal | 163 |
| 5.1.7 | Fases del proceso de selección de personal | 163 |
| 5.1.8 | Contratación..... | 165 |
| 5.2 | Desarrollo | 165 |
| 5.2.1 | Inducción | 165 |
| 5.2.2 | Gestión del desempeño | 166 |
| 5.2.3 | Formación y capacitación..... | 166 |
| 5.2.4 | Bienestar laboral | 167 |
| 5.2.5 | Gestión del conocimiento | 167 |
| 5.2.6 | Compensación | 168 |
| 5.3 | Subsistema de control..... | 169 |
| 5.3.1 | Evaluación del proceso de selección | 169 |
| 5.3.2 | Indicadores del proceso de selección de personal | 169 |
| 6 | CONCLUSIONES..... | 171 |
| 7 | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 172 |
| 8 | GLOSARIO | 175 |

LISTA DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|----|
| Ilustración 1. Modelo sistemático de capacitación..... | 29 |
| Ilustración 2. Estructura organizacional de la clínica SaludCoop Armenia..... | 44 |
| Ilustración 3. Ponderación de cargos..... | 51 |
| Ilustración 4. Distribución de colaboradores por área..... | 53 |
| Ilustración 5. Datos tabla de equidad..... | 56 |
| Ilustración 6. Análisis de equidad salarial..... | 57 |
| Ilustración 7. Análisis competitivo..... | 59 |
| Ilustración 8. Descripción de la muestra..... | 65 |
| Ilustración 9. Ponderación de cargos..... | 67 |
| Ilustración 10. Ponderación de los servicios por evaluar..... | 70 |
| Ilustración 11. Formato de la encuesta..... | 71 |
| Ilustración 12. Satisfacción reclutamiento, según el tipo de cargo..... | 72 |
| Ilustración 13. Satisfacción reclutamiento, según el sexo..... | 73 |
| Ilustración 14. Satisfacción reclutamiento, según la edad..... | 73 |
| Ilustración 15. Satisfacción reclutamiento, según el nivel de responsabilidad..... | 74 |
| Ilustración 16. Satisfacción vinculación laboral, según el tipo de cargo..... | 76 |
| Ilustración 17. Satisfacción vinculación laboral, según el sexo..... | 77 |
| Ilustración 18. Satisfacción vinculación laboral, según la edad..... | 77 |
| Ilustración 19. Satisfacción vinculación laboral, según el nivel de responsabilidad..... | 78 |
| Ilustración 20. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el tipo de cargo..... | 80 |
| Ilustración 21. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el sexo..... | 80 |
| Ilustración 22. Satisfacción gestión de la baja del personal, según la edad..... | 81 |
| Ilustración 23. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el nivel de responsabilidad..... | 82 |
| Ilustración 24. Satisfacción ingreso y retiro, según el tipo de cargo..... | 83 |
| Ilustración 25. Satisfacción ingreso y retiro, según el sexo..... | 83 |
| Ilustración 26. Satisfacción ingreso y retiro, según la edad..... | 84 |
| Ilustración 27. Satisfacción ingreso y retiro, según el nivel de responsabilidad..... | 85 |
| Ilustración 28. Satisfacción evaluación del desempeño, según el tipo de cargo..... | 86 |

| | |
|---|-----|
| Ilustración 29. Satisfacción evaluación del desempeño, según el sexo..... | 87 |
| Ilustración 30. Satisfacción evaluación del desempeño, según la edad..... | 87 |
| Ilustración 31. Satisfacción evaluación del desempeño, según el nivel de responsabilidad | 88 |
| Ilustración 32. Satisfacción desarrollo humano, según el tipo de cargo..... | 89 |
| Ilustración 33. Satisfacción desarrollo humano, según el sexo | 89 |
| Ilustración 34. Satisfacción desarrollo humano, según la edad..... | 90 |
| Ilustración 35. Satisfacción desarrollo humano, según el nivel de responsabilidad..... | 91 |
| Ilustración 36. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el tipo de cargo | 92 |
| Ilustración 37. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el sexo | 92 |
| Ilustración 38. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según la edad..... | 93 |
| Ilustración 39. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el nivel de responsabilidad | 94 |
| Ilustración 40. Satisfacción liquidar la compensación, según el tipo de cargo | 95 |
| Ilustración 41. Satisfacción liquidar la compensación, según el sexo..... | 95 |
| Ilustración 42. Satisfacción liquidar la compensación, según la edad..... | 96 |
| Ilustración 43. Satisfacción liquidar la compensación, según el nivel de responsabilidad .. | 97 |
| Ilustración 44. Satisfacción planificar el talento humano, según el tipo de cargo | 98 |
| Ilustración 45. Satisfacción planificar el talento humano, según el sexo | 98 |
| Ilustración 46. Satisfacción planificar el talento humano, según la edad..... | 99 |
| Ilustración 47. Satisfacción planificar el talento humano, según el nivel de responsabilidad | 100 |
| Ilustración 48. Satisfacción planes de carrera, según el tipo de cargo | 101 |
| Ilustración 49. Satisfacción planes de carrera, según el sexo | 101 |
| Ilustración 50. Satisfacción planes de carrera, según la edad..... | 102 |
| Ilustración 51. Satisfacción planes de carrera, según el nivel de responsabilidad | 103 |
| Ilustración 52. Satisfacción gestión del desempeño, según el tipo de cargo | 104 |
| Ilustración 53. Satisfacción gestión del desempeño, según el sexo..... | 104 |
| Ilustración 54. Satisfacción gestión del desempeño, según la edad | 105 |
| Ilustración 55. Satisfacción gestión del desempeño, según el nivel de responsabilidad | 106 |
| Ilustración 56. Satisfacción salud ocupacional, según el tipo de cargo..... | 107 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 57. Satisfacción salud ocupacional, según el sexo | 108 |
| Ilustración 58. Satisfacción salud ocupacional, según la edad | 108 |
| Ilustración 59. Satisfacción salud ocupacional, según el nivel de responsabilidad..... | 109 |
| Ilustración 60. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el tipo de cargo | 110 |
| Ilustración 61. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el sexo | 110 |
| Ilustración 62. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según la edad..... | 111 |
| Ilustración 63. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el nivel de responsabilidad | 112 |
| Ilustración 64. Satisfacción asesoría legal, según el tipo de cargo | 113 |
| Ilustración 65. Satisfacción asesoría legal, según el sexo | 113 |
| Ilustración 66. Satisfacción asesoría legal, según la edad | 114 |
| Ilustración 67. Satisfacción asesoría legal, según el nivel de responsabilidad..... | 115 |
| Ilustración 68. Satisfacción educación y capacitación, según el tipo de cargo | 116 |
| Ilustración 69. Satisfacción educación y capacitación, según el sexo..... | 116 |
| Ilustración 70. Satisfacción educación y capacitación, según la edad..... | 117 |
| Ilustración 71. Satisfacción educación y capacitación, según el nivel de responsabilidad | 118 |
| Ilustración 72. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el tipo de cargo | 119 |
| Ilustración 73. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el sexo. | 119 |
| Ilustración 74. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según la edad | 120 |
| Ilustración 75. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el nivel de responsabilidad | 121 |
| Ilustración 76. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el tipo de cargo | 122 |
| Ilustración 77. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el sexo | 122 |
| Ilustración 78. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según la edad..... | 123 |
| Ilustración 79. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el nivel de responsabilidad | 124 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 80. Satisfacción bienestar, según el tipo de cargo | 125 |
| Ilustración 81. Satisfacción bienestar, según el sexo..... | 125 |
| Ilustración 82. Satisfacción bienestar, según la edad | 126 |
| Ilustración 83. Satisfacción bienestar, según el nivel de responsabilidad | 127 |
| Ilustración 84. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el tipo de cargo | 128 |
| Ilustración 85. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el sexo | 129 |
| Ilustración 86. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según la edad.... | 129 |
| Ilustración 87. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el nivel de responsabilidad | 130 |
| Ilustración 88. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el tipo de cargo..... | 131 |
| Ilustración 89. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el sexo | 131 |
| Ilustración 90. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según la edad | 132 |
| Ilustración 91. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el nivel de responsabilidad | 133 |
| Ilustración 92. Satisfacción gestión documental, según el tipo de cargo | 134 |
| Ilustración 93. Satisfacción gestión documental, según el sexo..... | 134 |
| Ilustración 94. Satisfacción gestión documental, según la edad..... | 135 |
| Ilustración 95. Satisfacción gestión documental, según el nivel de responsabilidad | 136 |
| Ilustración 96. Satisfacción gestión del conocimiento, según el tipo de cargo | 137 |
| Ilustración 97. Satisfacción gestión del conocimiento, según el sexo..... | 137 |
| Ilustración 98. Satisfacción gestión del conocimiento, según la edad..... | 138 |
| Ilustración 99. Satisfacción gestión del conocimiento, según el nivel de responsabilidad | 139 |
| Ilustración 100. Satisfacción liquidación de la nómina, según el tipo de cargo..... | 140 |
| Ilustración 101. Satisfacción liquidación de la nómina, según el sexo | 141 |
| Ilustración 102. Satisfacción liquidación de la nómina, según la edad | 141 |
| Ilustración 103. Satisfacción liquidación de la nómina, según el nivel de responsabilidad | 142 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 104. Satisfacción pagar la nómina, según el tipo de cargo..... | 143 |
| Ilustración 105. Satisfacción pagar la nómina, según el sexo | 143 |
| Ilustración 106. Satisfacción pagar la nómina, según la edad | 144 |
| Ilustración 107. Satisfacción pagar la nómina, según el nivel de responsabilidad..... | 145 |
| Ilustración 108. Satisfacción cuentas por pagar, según el tipo de cargo | 146 |
| Ilustración 109. Satisfacción cuentas por pagar, según el sexo..... | 146 |
| Ilustración 110. Satisfacción cuentas por pagar, según la edad..... | 147 |
| Ilustración 111. Satisfacción cuentas por pagar, según el nivel de responsabilidad | 148 |
| Ilustración 112. Satisfacción nómina, según el tipo de cargo | 149 |
| Ilustración 113. Satisfacción nómina, según el sexo | 149 |
| Ilustración 114. Satisfacción nómina, según la edad..... | 150 |
| Ilustración 115. Satisfacción nómina, según el nivel de responsabilidad | 151 |
| Ilustración 116. Satisfacción general, por categoría..... | 152 |
| Ilustración 117. Gráfica de servicios, por índice de satisfacción | 153 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Listado de colaboradores de la clínica SaludCoop Armenia..... | 42 |
|--|----|

RESUMEN

El presente trabajo de grado se planteó como una propuesta de apoyo a la necesidad de identificar, evaluar y proponer los servicios que permitan mejorar la administración del recurso humano de la clínica SaludCoop Armenia, que hace parte del grupo empresarial SaludCoop, y que se ha visto afectada, entre otros, por procesos de centralización del poder y la administración, y principalmente por la intervención ordenada por la Superintendencia de Salud, sobre la Entidad Prestadora de Servicios EPS SaludCoop, de la cual hace parte la clínica. Para lograrlo, se realizó una revisión de teoría existente sobre los diferentes aspectos que enmarcan la gestión del talento humano. A continuación se procedió a investigar sobre el estado actual del sistema de gestión humana y, posteriormente, se aplicó una encuesta a colaboradores de todas las áreas de la entidad, que permitiera conocer su percepción acerca de algunos de los principales servicios de gestión humana. Con el insumo obtenido se hacen una serie de recomendaciones para el mejoramiento de la gestión humana en la clínica SaludCoop Armenia.

Palabras clave

EPS, gestión humana, talento humano, SaludCoop, IPS, clínica

ABSTRACT

This degree work was made as a proposal to support the need to identify, evaluate and propose services to enhance human resource management of the Armenia SaludCoop Clinic, which is part of the business group SaludCoop and has been affected among others, by processes of centralization of power and administration, and mostly by the intervention on the Service Provider Entity EPS SaludCoop, which the clinic is part of, by the Superintendent of Health. To achieve this, a review of existing theory about the different aspects surrounding the management of human talent was performed. Then proceeded to investigate the current status of the human management system and subsequently a staff survey was applied to collaborators in all areas of the organization allowing us to know their perception about some major human management services. With the input obtained, a series of recommendations are made for improving human resource management in Armenia SaludCoop Clinic.

Key words

EPS, human management, human talent, SaludCoop, clinic

1 Introducción

Tal como lo plantea Velásquez (2014), el objetivo primordial de la gestión humana es alinear las políticas de gestión humana con la estrategia de la organización, para que, de esta forma, se conviertan en aliadas estratégicas de la empresa, y no en un área de ingreso, control y despidos de empleados, como es costumbre en muchas organizaciones.

La existencia del área de gestión humana como tal dentro de la organización no es la única que depende de lograr dicho cometido; esto también es fundamental para la existencia de misma de la organización, por cuanto esta tiene la responsabilidad de planear, capacitar, evaluar y mantener su capital más importante: el capital humano, por cuanto es sobre quien, en el día a día, recae la creación de valor, para así lograr no sólo la subsistencia, sino el desarrollo de la organización.

Es el talento humano quien, mediante la aplicación de sus conocimientos, experiencia y habilidades, logra generar ventajas en un mundo cada vez más competitivo y global. Por esta razón, para cualquier directivo debe ser una prioridad lograr la correcta administración del talento humano.

Para conseguir este cometido, se requiere de un área de gestión humana que pueda seleccionar, capacitar, evaluar y potenciar el talento de la organización, y esto sólo se puede alcanzar mediante la aplicación de un sistema de gestión humana que esté al servicio de la estrategia de la empresa.

Es por ello que se propuso construir un sistema de Gestión Humana (GH) para la clínica SaludCoop Armenia, ya que, si bien existen procesos que operan dentro del marco de aplicación de la GH, como ingreso, evaluación, capacitación y control, no hay un sistema definido, socializado y usado con el rigor que se debe, que permita no sólo cumplir con los requerimientos legales y técnicos para el funcionamiento mínimo de la clínica, sino que además aporte a su estrategia y que genere valor, antes que ser considerado sólo como un gasto en la nómina.

La generación de valor por parte de la organización, con la implementación de un sistema de gestión del talento humano, se podría obtener a partir de la creación de diferentes procesos que en la actualidad no existen, y del mejoramiento de los que ya existen, pero que están enfocados en el cumplimiento de reglamentaciones, más que en la generación de valor para los empleados de la organización.

Uno de los aspectos importantes que se pretende impactar con el sistema de gestión humana es la calidad de vida laboral, lo que se traduce en un mejor ambiente, en reglas claras para los diferentes procesos que involucran la vinculación, el desarrollo y la baja del personal, así como en programas de carrera y en incentivos.

Para la construcción de esta propuesta, se evaluaron tres puntos principales: en primer lugar, se realizó una revisión, donde se indagó sobre la documentación existente para ejecutar los procesos, y se consideró la plataforma estratégica de la organización, como eje fundamental para consolidar la propuesta.

En segundo lugar, se efectuó una entrevista semiestructurada con las personas encargadas de las diferentes actividades de gestión humana. Para este caso: auxiliar administrativa, coordinadora administrativa y gerente, por medio de quienes se pretendía conocer cómo se realizaban dichos procesos y cuáles eran las dificultades y fortalezas percibidas.

Finalmente, se ejecutó una encuesta de satisfacción de las actividades de gestión humana realizadas en la organización, para lo cual se tomó una muestra de 50 colaboradores, correspondientes al 14% de la población total. El tipo de muestreo empleado fue intencional, considerando criterios de inclusión que estuvieran vinculados directamente; es decir, que fuera personal de planta, y que estuviera distribuido equitativamente, de acuerdo con el área, el tipo de cargo, el nivel de responsabilidad, la edad y el género.

Para la construcción de la encuesta, se consideraron los servicios de gestión humana, que se distribuyeron en cinco variables:

- Ingreso y retiro.

- Gestión del desempeño.
- Bienestar.
- Gestión del conocimiento.
- Nómina.

Para cada una de estas, se valoraron cuatro aspectos fundamentales:

- a) Orientación e información: aspecto referido al posicionamiento del servicio y al conocimiento de sus beneficios o sus requisitos.
- b) Necesidad versus respuesta: relacionado con la identificación de necesidades y acciones para su satisfacción.
- c) Intensidad: referido a la cantidad de veces en las que se presta el servicio.
- d) Calidad: correspondiente al nivel de atención y a las condiciones en las que se presta el servicio.

Cada uno de estos aspectos fue calificado con una escala tipo Likert, donde 1 es muy malo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Proponer un sistema de gestión humana para mejorar la efectividad de la administración de personal, en la clínica SaludCoop Armenia.

1.2.2 Objetivos específicos

- Desarrollar un diagnóstico del estado actual de la gestión humana en la clínica SaludCoop Armenia.
- Elaborar un marco teórico con las principales teorías encontradas con respecto a los sistemas de gestión humana.
- Proponer un sistema de gestión humana que permita mejorar los procesos y disminuir los riesgos, en términos legales, para la clínica SaludCoop Armenia.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Gestión del talento humano

De acuerdo con Chiavenato (2007): “La administración constituye la manera de hacer que las cosas se hagan de la mejor forma posible, mediante los recursos disponibles a fin de alcanzar los objetivos” (p. 111). Así, pues, es deber de una organización lograr los objetivos planteados, mediante la generación de productos o servicios, o administrando recursos que pueden ser humanos o materiales, dentro de los que se hallan cinco factores productivos que, según el mismo autor, son: capital, materiales, tecnología, personas y conocimiento, de los cuales las personas (motivo de la gestión) y el conocimiento generan una ventaja competitiva duradera.

Debido a que el recurso o talento humano es el único recurso vivo y dinámico Chiavenato (2007), y teniendo en cuenta que para SaludCoop las personas constituyen el principal activo de la organización (SaludCoop, 2014), tanto el desarrollo como el mantenimiento de una política de gestión eficaz del talento humano del grupo SaludCoop se constituyen en una necesidad imperativa para la correcta y eficiente utilización de los recursos del grupo.

1.3.2 ¿Qué es la gestión del talento humano?

Según Dessler y Varela (2011), la administración de recursos humanos se refiere a las prácticas y las políticas necesarias para manejar los asuntos que tienen que ver con las relaciones personales de la función gerencial; en específico, se trata de reclutar, capacitar, evaluar, remunerar, y ofrecer un ambiente seguro, con un código de ética y trato justo para los empleados de la organización.

Por otra parte, Chiavenato (2007) proyecta la administración de los recursos humanos (ARH) desde: la planeación, la organización, el desarrollo, la coordinación y el control de técnicas que fomentan el óptimo desempeño del recurso humano disponible, como acciones que facilitan la obtención de objetivos individuales

articulados de manera directa o indirecta con una actividad laboral. Desde lo anterior, la ARH busca propiciar las mejores condiciones laborales posibles, con el fin de recrear un entorno de satisfacción que lleve a una persona a permanecer siempre en los mejores términos dentro de la organización a la cual pertenece, o donde desarrolla cierto tipo de labores, o, en otras palabras: “Conquistar y de retener a las personas en la organización, para que trabajen y den lo máximo de sí, con una actitud positiva y favorable” (Chiavenato, 2007, p.122).

1.3.3 Competencias

Las competencias se han convertido en los últimos años en un tema muy mencionado tanto para la capacitación, cualificación, formación, evaluación, remuneración, entre otras. La Real Academia Española (RAE) las define como la pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. En el ámbito del talento humano, “una competencia son las características de personalidad, devenidas de comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo” (Alles, 2005, p. 96).

1.3.4 ¿Qué son las competencias?

Desde el contexto de los recursos humanos, Hernández y Valencia (2004) conceptualizan las competencias como: “La efectividad en la aplicación de conocimientos, habilidades, destrezas y rasgos de la persona, en la ejecución de una actividad para el logro de objetivos estratégicos” (p. 11), que están asociadas a la sostenibilidad de las ventajas competitivas, al fortalecimiento de la productividad interna y a su resultado positivo en determinado mercado, y que se relacionan con procesos de gestión personal, tales como: selección, inducción, formación, desarrollo y comunicación interna, entre otros.

Desde otra óptica, una competencia también puede entenderse como un talento derivado del conjunto de especialidades y conocimientos que facilitan y optimizan

una determinada labor (Alles, 2005, p. 34), o como una manera de utilizar específicamente determinada información que simplifique la obtención de objetivos (Chiavenato, 2007, p. 70).

1.3.5 Gestión del talento humano por competencias

Entendiendo entonces la gestión del talento humano como la manera de hacer más eficiente un recurso para el fortalecimiento de una organización, se encuentra que el componente de competencia aparece cuando, desde la gestión expresada anteriormente, se saca partido de las experiencias propias de la persona, y se propicia la adopción de una actitud crítica en cuanto a la forma como se da respuesta o solución a un problema, partiendo de la identificación puntual de puntos negativos susceptibles de ser mejorados.

Según Alles (2005): “En la perspectiva de la gestión de recursos humanos por competencias, ese conjunto de dotes intelectuales consiste en la sumatoria de dos subconjuntos: los conocimientos y las competencias: sin embargo, serán estas últimas las que determinarán un desempeño superior” (p .57). En ese orden de ideas, la gestión efectiva de fortalezas presentes en cada uno de los miembros pertenecientes a una entidad, además de dar reconocimiento al valor individual de cada individuo, optimiza, transforma y proyecta de manera positiva a una organización.

1.3.6 Subsistema de ingreso

Este subsistema relaciona los procesos vinculados con el suministro de insumos operativos necesarios para el cumplimiento de labores específicas dentro de una organización; en otras palabras, se refiere al desarrollo de actividades de investigación de mercado, reclutamiento y selección de mano de obra.

Según Chiavenato, el subsistema de ingreso se relaciona con el suministro de personal a una organización o, en sus palabras: “Se trata de abastecer a la organización de los talentos humanos necesarios para su funcionamiento” (Chiavenato, 2007, p. 129).

Para entender cómo se desenvuelven los procesos asociados con el ingreso o integración de mano de obra en una organización, es importante articularlos con las necesidades del entorno o del contexto donde esta se encuentra. Así se facilita la labor de búsqueda de personal apto para ser introducido en un sistema laboral específico. En este orden de ideas, el subsistema de ingreso regula la vinculación de personal en una organización, respondiendo a una serie de criterios establecidos a la medida de las funciones del cargo, a las necesidades del mercado, a la situación del entorno y a las fortalezas del recurso seleccionado.

1.3.7 Identificación de las necesidades

En una organización que busca de vincular personal para la ejecución de tareas específicas es de suma importancia realizar un análisis detallado de las necesidades que espera que supla su recurso humano, proyectadas a corto, mediano y largo plazo. Dicho análisis permite identificar el requerimiento inmediato, en cuanto a la ejecución puntual de actividades o de planes a futuro, relacionados con la proyección de la organización.

La ejecución de un análisis detallado de necesidades en una organización no sólo debe formar parte de un ejercicio orientado al reclutamiento o selección de mano de obra; también debe ser parte de un proceso interno constante y transversal con otras dependencias de una entidad:

Una investigación interna no es esporádica u ocasional, sino continua y constante, que debe incluir a todas las áreas y niveles de la organización, para que refleje sus necesidades de personal, así como el perfil y características que los nuevos integrantes deberán tener y ofrecer (Chiavenato, 2007, p.150).

1.3.8 Reclutamiento y selección de personal

Esta etapa puede entenderse como el total de acciones propuestas para atraer la posible mano de obra calificada que es necesaria para cubrir determinada vacante dentro de una organización, a través de sistemas informativos desarrollados para dicho fin. Para

Chiavenato, esta etapa deriva de la identificación de necesidades o de recursos humanos, a tiempo presente y futuro, para lo cual se basa en un proceso de investigación e intervención eficaz sobre las fuentes de obra, o fuerza de ejecución, necesarios para la consecución de objetivos. En otras palabras:

El proceso de reclutamiento de personal está orientado a atraer un contingente suficiente de candidatos para abastecer de manera adecuada el proceso de selección. Es decir, la función del reclutamiento es la de proporcionar la materia prima básica (candidatos) para el funcionamiento de la organización (Chiavenato, 2007, p. 149).

Según Chiavenato, para que el reclutamiento y selección de personal sea eficaz, se requiere de una cuidadosa planeación, que consta de tres fases:

- Necesidades de la organización (mano de obra).
- Oferta del mercado de recursos humanos.
- Técnicas de reclutamiento.

A estas fases les corresponden, asimismo, las siguientes tres etapas del proceso de reclutamiento:

- Investigación interna de las necesidades.
- Investigación externa del mercado.
- Definición de las técnicas de reclutamiento que se vayan a utilizar.

Después de la planificación y ejecución pensadas para un proceso de reclutamiento, las organizaciones estudian y seleccionan la información necesaria para tomar decisiones basadas en la aceptación o no final de los sujetos que formaron parte del proceso de reclutamiento.

1.3.9 Subsistema de desarrollo

Un subsistema orientado al desarrollo de los recursos humanos representa la implementación de proyectos y acciones de cualificación ejecutados desde la organización hacia el personal operativo, gracias a que poseen una gran capacidad de

adquisición y mejoramiento de conductas y habilidades, representados en nuevos conocimientos que, finalmente, se revierten en la resolución de problemas para la optimización de las actividades que permiten la proyección de una organización dentro de un mercado.

Para Chiavenato (2007), este subsistema busca aprovechar las potencialidades del recurso disponible, para orientarlo constantemente al autofortalecimiento en términos de competencias. En otras palabras: “Las organizaciones echan mano de una gran variedad de medios para desarrollar a las personas, agregarles valor y hacer que cada vez cuenten con más aptitudes y habilidades para el trabajo” (Chiavenato, 2007, p. 379).

1.3.10 Inducción

Tiene como finalidad que el trabajador conozca más en detalle la empresa y sus funciones, y se integre a su puesto de trabajo y al entorno humano en el que transcurrirá su vida laboral.

Una inducción bien ejecutada constituye la base de todas las expectativas y compromisos implícitos. En la clínica SaludCoop Armenia no existe un programa de inducción documentado.

La inducción a los empleados brinda a las nuevas contrataciones la información básica que necesitan para realizar sus labores de forma satisfactoria, como la información acerca de la compañía. Es un elemento del proceso de socialización del trabajador nuevo, que tiene que realizar el empleador (Dessler y Varela, 2011, p. 184).

Bohlander, Snell, Sherman y Sacristán (2001, p. 204) distinguen varios beneficios derivados de realizar el proceso de inducción al momento de ingreso de un nuevo colaborador:

1. Rotación menor.

2. Aumento de la productividad.
3. Mejora en la moral de los empleados.
4. Costos más bajos de reclutamiento y capacitación.
5. Facilita el aprendizaje.
6. Menor ansiedad en los nuevos empleados.

Temas de contenido que deben abarcarse en una inducción virtual:

- Bienvenida al nuevo empleado, a través de un video realizado por el gerente.
- Focalización estratégica: incluye la misión, la visión, la fuerza direccionadora y los valores.
- Historia y reconocimientos (fotos antes y después).
- Información del negocio (competencias, tipos de servicios que se prestan).
- Descripción de la gestión que realiza la dirección ejecutiva, acompañada de sus áreas claves.
- Productos y servicios.
- Programa de responsabilidad social de la organización.
- Políticas, normas y procedimientos (reglamento de trabajo, manual de responsabilidades y de procedimiento).
- Estructura organizacional (organigrama).
- Nominaciones de la biblioteca.
- Beneficios de la biblioteca para los empleados.
- Entrenamiento específico dentro del cargo.
- Descripción de medios de comunicación (externa e interna) carteleras, *flash* informativo, circulares y grupos primarios, además de la utilización de canales como el teléfono, la internet y el correo electrónico.
- Salud ocupacional: plano de evacuación, brigadistas, campañas especiales continuas y seguridad industrial.
- Fechas especiales: aniversario, entre otros.
- Espacio de preguntas y sugerencias.

1.3.11 Entrenamiento

El tiempo destinado a preparar al trabajador en las funciones que debe desarrollar en el cargo para el cual fue contratado. El tiempo de preparación o entrenamiento depende de la complejidad del cargo y el nivel asignado en la organización. Este entrenamiento, en especial el de cargos muy complejos o administrativos, requerirá un entrenador de tiempo completo; en otros cargos bastará con instrucciones muy claras del supervisor o jefe inmediato y un estricto seguimiento (Carmona, 2004, p. 228).

Las etapas de entrenamiento que propone Carmona (2004) son:

- Inventario de necesidades de entrenamiento: definir los aspectos del cargo que el nuevo empleado requiere conocer para permitir su desempeño exitoso en la organización, al igual que las habilidades y conocimientos correspondientes.
- Programación del entrenamiento: su construcción está supeditada a la definición de temas claves como el contenido de lo que se enseñará, al igual que la forma para el lugar y la persona indicada para ello.
- Ejecución del programa: una vez definido el programa de entrenamiento, se continúa con su ejecución por parte del empleado de la compañía encargado de impartir la instrucción correspondiente al nuevo empleado, o quien hubiere sido trasladado a otro cargo. Es importante dejar, o registro, o evidencia de la ejecución del programa respectivo.
- Evaluación de resultados: evaluar la ejecución del programa, a la luz del aprendizaje del nuevo empleado o de quien fuere trasladado, así como las temáticas y la forma en la que fueron abordadas.
-

1.3.12 Formación y capacitación

Proceso mediante el cual las organizaciones o sus componentes se adaptan a los ambientes cambiantes, por medio de la generación y adaptación en forma selectiva de las rutinas organizacionales. Este subproceso es fundamental para las empresas, en tanto que contribuye al logro de los propósitos misionales por medio de la cualificación de sus integrantes, para que estos puedan mejorar las capacidades que

les permitan agregar valor a los procesos de la compañía, a través de la actualización y adquisición de conocimientos.

Para comenzar, es necesario diferenciar ambos conceptos: capacitación y formación y desarrollo. Con frecuencia, de forma indistinta y general, se utiliza el término “capacitación” refiriéndose a una iniciativa organizacional que fomenta el aprendizaje de sus integrantes. A continuación se exponen algunas definiciones para cada concepto, desde la perspectiva de diferentes autores:

La capacitación “(...) tiende a considerarse de manera más estrecha y a orientarse a cuestiones de desempeño de corto plazo, y desarrollo, que se orienta más a la expansión de las habilidades de una persona en función de las responsabilidades futuras” (Bohlander, Snell, Sherman y Sacristán, 2001, p. 216).

Por otra parte, según Chiavenato, la capacitación:

Es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La educación profesional para la adaptación de la persona a un puesto o función. Sus objetivos se dirigen al corto plazo (Chiavenato, 2011, p. 322).

Este mismo autor, a su vez, se refiere a que la formación profesional:

Es la educación profesional, institucionalizada o no, que prepara a la persona para una profesión en determinado mercado de trabajo. Sus objetivos son amplios y mediatos, sus miras son de largo plazo y buscan calificar a la persona para una futura profesión (Chiavenato, 2011, p. 322).

Por otro lado, Gómez, Balkin y Cardy (2008, p. 299) afirman que la formación es: “Proceso por el que se proporciona a los empleados habilidades específicas o se les ayuda a corregir deficiencias en su rendimiento”. Asimismo, definen el desarrollo como: “Un esfuerzo para ofrecer a los empleados las habilidades que la organización necesitará en un futuro”.

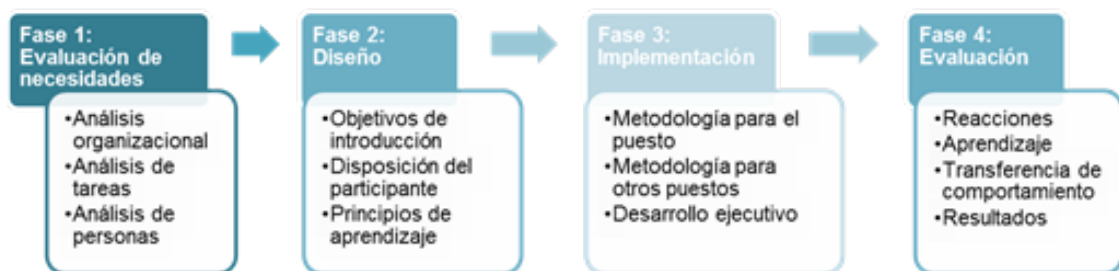
Igualmente, Chiavenato entiende que el concepto de desarrollo profesional:

Es la educación profesional que perfecciona a la persona para ejercer una especialidad dentro de una profesión. La educación profesional busca ampliar, desarrollar y perfeccionar a la persona para su crecimiento profesional en determinada especialidad dentro de la organización o para que se vuelva más eficiente o productiva (Chiavenato, 2011, p. 322).

Lo anterior confirma que es fundamental desarrollar programas de capacitación que contribuyan a las metas organizacionales, que estén ligados a la estrategia. Por ningún motivo, la compañía debe adoptar programas de capacitación basados simplemente en modas o en iniciativas que haya tomado la competencia, debido a que el contexto es diferente, y estos programas deben responder a un análisis profundo de las necesidades de formación, que en su mayoría son identificadas en el proceso de evaluación del desempeño, el cual permite detectar la brecha entre el desempeño esperado para el recurso humano, y el realmente logrado.

De acuerdo con Bohlander, Snell, Sherman y Sacristán (2001), existe un modelo sistemático de capacitación, en el cual la organización puede basar su proceso de capacitación y desarrollo, y que consta de las siguientes cuatro etapas (ilustración 1):

Ilustración 1. Modelo sistemático de capacitación



Fuente: Bohlander, Snell, Sherman y Sacristán (2001, p. 218).

1.3.13 Evaluación del desempeño

Es un proceso que permite orientar, seguir, revisar y mejorar la gestión de las personas en sus puestos de trabajo, para que estas se desarrollen continuamente y logren mejores resultados. Igualmente, puede entenderse como el resultado o el conjunto de resultados o realizaciones de una persona, de un grupo o de una organización; es decir, la evaluación de resultados afecta de manera directa la productividad de las personas y, por ende, a toda la empresa.

Se debe tener en cuenta que en la gestión del desempeño no sólo se debe medir el desempeño laboral de los empleados de una organización; también deben considerarse factores como: el clima organizacional, el puesto de trabajo, los recursos y la motivación, entre otros.

Los principales objetivos de la evaluación de desempeño son:

- Identificar las necesidades de capacitación del personal, con el fin de mejorar sus competencias, y así ayudar a alcanzar los objetivos de la organización.
- Control organizacional: obtener la información que se requiere para hacer un diagnóstico de la organización, con respecto a su capital intelectual.
- Desarrollar espacios para promover e interiorizar lo que la empresa espera de cada empleado, para retroalimentar el desempeño observado, versus el requerido.
- Reajustar aspectos relacionados con el perfil del cargo, e identificar vacíos en la selección de personal o en el proceso aplicado al evaluado.

Las competencias que se van a medir: deben ser definidas en el perfil del cargo.

Se debe tener en cuenta que tanto las competencias del ser como las organizacionales aplican para todos los cargos, y que las de saber y la de rol van de acuerdo con el puesto:

- Competencias del ser: emocionales, éticas y sociales.
- Competencias organizacionales: orientación al servicio, orientación a la calidad y oportunidad en el tiempo de respuesta.

1.3.14 Sistemas de seguridad y salud en el trabajo

A lo largo de la historia, las administraciones públicas y privadas se han encargado de velar y garantizar por el cubrimiento y la aplicación de los derechos de los trabajadores colombianos; por esta razón, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo ha contado con una gran cantidad de actualizaciones en materia legal, y nuestro régimen de Seguridad Social cuenta con una amplia normatividad al respecto. En esta normatividad se destaca el que, en la Constitución Política de Colombia de 1991 (Artículos 25, 26, 27, 48 y 49) el trabajo y la educación se concedieran como derechos fundamentales, que quedaron consignados a cargo del Estado; también se estableció la posibilidad de que la seguridad social fuera atendida tanto por entidades públicas como privadas, y se señaló como gratuita y obligatoria la atención básica en salud para todos los habitantes.

El tema de seguridad y salud en el trabajo se encuentra regulado en Colombia por el Sistema General de Riesgos Laborales, antes denominado Sistema de Riesgos Profesionales, y es definido en la Ley 1562 de 2012, así:

Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender, a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y en enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales (Mintrabajo, 11 de julio de 2012).

Sin embargo la protección en materia de riesgos laborales en Colombia no se dio con la expedición de la Ley 1562 de 2012, y mucho menos con la Ley 100 de 1993 (Senado de la República, 1993). De acuerdo con Arenas (2007), el tema ha evolucionado, y el papel del Estado ha sido determinante de tal manera que, en relación con el tema de la protección de los trabajadores, se encuentran disposiciones normativas desde 1915.

1.3.15 Subsistema de compensación

Este subsistema hace relación al estímulo que recibe un individuo a cambio de su fuerza laboral, representada en labores asignadas por una organización.

Una actividad de intercambio se puede desarrollar en múltiples contextos y puede ser asignada, o de manera tangible, o como estímulo. Para Chiavenato (2007), este subsistema puede entenderse como una reciprocidad entre empleador y empleado, en función de una actividad específica en determinada unidad de tiempo.

Existen variadas teorías salariales, como: la de los ingresos, de Adam Smith; la del salario, de David Ricardo; la de John Stuart Mill; y la de los salarios altos, de Ford, entre otras. Estas teorías se enfocan en la subsistencia de la especie humana, lo que hace necesario que dentro de las organizaciones se le dé la importancia suficiente a los salarios, y a que estos sean correctamente administrados, con el fin de lograr equidad interna, al igual que una buena competitividad frente al mercado.

En el libro *Salarios. Estrategia y Sistema Salarial o de Compensaciones*, Morales y Velandia (2001) definen la compensación como: “Relación de intercambio o retribución del trabajo, la cual puede ser o no de carácter financiero” (p. 8). Adicionalmente, estos autores afirman que la administración de la compensación está ligada a la supervivencia de las empresas y a sus planes estratégicos de desarrollo, ya que permite crear los principios de identidad, pertenencia y participación de los trabajadores, con el fin de llegar al éxito individual y organizacional.

Según los autores, los principales objetivos de la compensación deben ser:

- Premiar el desempeño de los trabajadores, para su satisfacción y la de la empresa.
- Conservar la competitividad en el mercado laboral.
- Mantener la equidad salarial entre los empleados.
- Motivar el desempeño de los empleados.
- Mantener los niveles de presupuesto.
- Atraer nuevos empleados.
- Cumplir con las normas gubernamentales.
- Mejorar la eficiencia de la organización (Morales y Velandia, 2001, p. 11).

Para la organización, la importancia de la compensación se basa en que, dentro del total de los costos de la elaboración de un producto, los de la mano de obra son los más altos; por lo tanto, para que la organización sea competitiva, necesita mantener esa mano de obra en balance con los resultados producidos. Si las empresas pretenden atraer y retener el personal motivado y eficiente, tienen que tener salarios adecuados a las funciones de los cargos y al desempeño de cada empleado. La importancia para los clientes radica en que, cuando compran un producto, alrededor de las tres cuartas partes de lo que pagan corresponde a mano de obra.

Para los empleados, lo relevante consiste en que el salario es uno de los incentivos primarios para que el trabajador sea eficiente y productivo, además de que representa su estándar de vida, su seguridad, su estatus y la oportunidad de satisfacer sus necesidades básicas (Galeano, 2003).

1.3.16 Valoración de cargos

Para la valoración del puesto, Morales y Velandia (2001) se basan en la definición de la Comisión Nacional de la Productividad de España: “Un procedimiento sistemático utilizado para el estudio de los trabajos y la determinación de la importancia de cada uno de ellos, y su mérito en relación con los demás trabajos de la empresa” (p. 45).

Para estos autores: “Una estructura de compensación basada en los puestos muestra la correlación de la remuneración con la complejidad de la tarea, asignándole así un

valor al puesto” (Morales y Velandia, 2001, p. 63), y para ellos la objetividad en la valoración del puesto es un punto muy importante en este subsistema al enumerar hechos reales delimitados en su alcance. Además, consideran que la valoración del puesto de trabajo es el medio más eficaz para cumplir con la equidad interna dentro de la estructura salarial.

Respecto a la revisión de las valoraciones de los puestos, Morales y Velandia afirman que esta labor no debe ser esporádica, sino, más bien dinámica; es decir, permanecer en constante actualización.

Respecto a la clasificación de los cargos en categorías, para efectos de la valoración, los autores sugieren la siguiente:

- Cargos de producción o fabricación.
- Cargos administrativos o de oficina.
- Cargos comerciales o de venta.
- Cargos de dirección y de supervisión.

Morales y Velandia (2011) sostienen que, con base en las descripciones de cargos, se identifican los puestos más representativos, que abarcan todo el rango de niveles del área escogida, lo cual permite agruparlos en categorías de contenido similar para una correcta valoración, dentro de las cuales se pueden encontrar: complejidad del trabajo, experiencia exigida, supervisión ejercida y recibida, responsabilidad, esfuerzo físico y mental.

Una correcta valoración del cargo debe apuntar a la equidad interna, la cual consiste en: la valoración del nivel de la complejidad de cada puesto en comparación con los demás dentro de la organización y la recompensa de los aportes significativos del rendimiento del empleado a la empresa (Morales y Velandia, 2001, p. 13).

Los principales métodos de evaluación de cargos son:

- Métodos cualitativos: de jerarquización y de clasificación de cargos.
- Métodos cuantitativos: de comparación por factores y de puntuación.

- Método Hay: método de matrices o perfiles.

En la práctica, no importa cuál método se utilice para la evaluación, sino que sea considerado válido y justo para los intereses de los empleados y del empleador. El método utilizado será más aceptado cuando los factores tenidos en cuenta en la evaluación se consideren importantes, medibles y guarden relación con todos los cargos que se están analizando y evaluando (Galeano, 2003).

1.3.17 Subsistema de control

Las organizaciones constantemente hacen esfuerzos con el propósito de mejorar los rendimientos y de alcanzar los objetivos organizacionales, y es por esta razón que es necesario que las empresas establezcan indicadores que les permitan determinar el impacto de las actividades que se realizan dentro de los resultados de la entidad.

En efecto, estas mediciones permiten detectar posibles fallas, con el propósito de plantear estrategias de mejoramiento. Lo anterior cobra relevancia cuando esta medición se les realiza a los procesos de gestión humana, debido a que es esta área la encargada de gestionar el factor humano, el más importante en las organizaciones, y del cual depende en gran medida el éxito de las empresas y la sostenibilidad de estas en el largo plazo. Sobre esto, dice Chiavenato (2011): “El control busca asegurar que las distintas unidades de la organización trabajen de acuerdo con lo previsto. Si las unidades no lo hacen en armonía y al mismo ritmo, la organización deja de funcionar con eficiencia” (p. 369).

Por su parte, Robbins, Decenzo y Coutler (2013) establecen que: “El proceso de control comprende tres pasos: medición del desempeño real, comparación del desempeño real contra un estándar y aplicación de acciones administrativas para corregir las desviaciones o solucionar los estándares inadecuados” (p. 350).

Vale la pena resaltar que la auditoría no solo consiste en hallar indicadores, sino que se hace necesario que la medición esté acompañada de acciones de mejoramiento.

2 Clínica SaludCoop Armenia

2.1 SaludCoop

SaludCoop es una entidad colombiana prestadora de salud (EPS), de medicina del plan obligatorio de salud (POS), con cubrimiento nacional, que se consolida bajo la siguiente plataforma estratégica:

Visión: En el año 2015, SaludCoop O. C. continuará como la entidad preferida por los colombianos para la gestión integral en salud, reconocida por los entes reguladores generando:

- Sostenibilidad.
- Impacto en la salud pública.
- Satisfacción en nuestros clientes, colaboradores y proveedores del sistema de salud.

Misión: Aseguramos con calidad la salud de los colombianos mediante una atención humanizada, con un enfoque social, sostenible y sustentable.

Valores: Responsabilidad, Compromiso, Honestidad, Solidaridad y Respeto.

Promesa de Valor: Promover el cuidado de la salud y el bienestar de los afiliados a SaludCoop EPS en todo el territorio nacional generando estrategias que fortalezcan la participación de la EPS en el desarrollo de Colombia (SaludCoop, 2014).

Esta plataforma estratégica genera lineamientos generales para las diferentes empresas que hacen parte del grupo SaludCoop, entre las cuales se encuentran:

- Tres EPS.
- Dos laboratorios.
- Tres equipos hospitalarios.
- Una óptica.
- Diez IPS clínicas.
- Tres cooperativas.

- Una empresa de lavado de prendas clínicas.
- Siete empresas de servicios varios.

No obstante, cada empresa de este grupo tiene cierto nivel de autonomía, debido a las regulaciones propias de cada sector y a la necesidad de estas de generar utilidades y de mantenerse competitivas en el mercado.

Dentro de las empresas del grupo se encuentra la Corporación IPS SaludCoop, constituida como una institución que se dedica a la prestación de servicios de salud y que trabaja en beneficio de sus usuarios, con altos estándares de calidad y de excelencia. Sus profesionales cuentan con amplia experiencia y formación académica y científica, y su calidad humana se enfoca en servir a todos sus afiliados, por medio de la atención de sus requerimientos de salud.

La Corporación IPS SaludCoop nació con una clara estrategia social: hacer presencia en municipios apartados y zonas rurales, donde las grandes empresas de salud no llegan. La labor de ampliación de cobertura en todo el país se inició en 1996, e incluyó ciudades pequeñas y municipios, donde la población requería un apoyo en salud cercano y acorde con sus expectativas.

La clínica Jorge Piñeros Corpas, de SaludCoop, la primera de alta complejidad en Bogotá, inició labores en 1998, lo que dio paso al desarrollo de proyectos similares en las principales ciudades del país.

En el año 2006 le fue reconocida la personería jurídica a la Corporación IPS Cruz Blanca, Institución sin ánimo de lucro, con sedes en varias ciudades. Mediante la Resolución 000975 del 18 de marzo de 2010, fue aprobada su reforma estatutaria, y en adelante se denominó Corporación IPS SaludCoop, que tiene por objeto la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas, para proveer y brindar servicios de salud integral.

Lo anterior se refleja en su visión, en la que manifiesta: “Ser una institución prestadora de servicios de salud reconocida por su compromiso social, calidad, seguridad y capacidad técnico científica”. Y en su misión, donde reconoce servicios con calidad e importancia de lo humano, expresada así:

Somos una institución prestadora de servicios de salud con responsabilidad social y estrategias de mejoramiento continuo de la Calidad, que contribuye con el bienestar de nuestros usuarios, enfocados en la seguridad del paciente, humanización de los servicios y fomento del desarrollo de nuestros colaboradores (SaludCoop, 2014).

Por otro lado, se reconocen como principios fundamentales la vocación de servicio, seguridad, respeto, compromiso y responsabilidad, además de valores como honestidad, trabajo en equipo, lealtad, excelencia y ética, que reafirman el compromiso con el capital humano, y especialmente con el de prestar un servicio de excelencia.

A la fecha se han construido en el país 36 clínicas propias, que, en materia de complejidad en servicios de salud, prestan servicios de baja, mediana y alta complejidad. Una de estas clínicas nace en la ciudad de Armenia en 2003, como una necesidad sentida de todos los quindianos, y desde entonces pretende brindarle desarrollo económico y social a la región. Esta clínica ha sido dotada con las últimas tecnologías para la atención de sus usuarios, buscando con esto el componente humanista que enmarca la atención en salud.

2.2 Clínica SaludCoop Armenia

En 1994 nace el Grupo Empresarial SaludCoop, creado bajo la razón del cooperativismo, con el fin de llevar salud a los rincones más apartados de Colombia. Este grupo empresarial obtiene no solo un éxito total, ya que ninguna empresa se había planteado antes estas necesidades, sino un crecimiento rápido y exponencial, y

se abre camino hacia las ciudades intermedias y grandes, logrando despertar una ilusión para los colombianos en algo tan sensible como es la salud.

A la fecha se han construidos 36 clínicas propias, que prestan servicios de baja, mediana y alta complejidad en servicios de salud. Una de estas clínicas nace en 2003 en la ciudad de Armenia, como respuesta a una necesidad sentida de todos los quindianos, y bajo los intereses corporativos de la organización. La creación de esta clínica le trae a la región desarrollo económico, político y social.

Hasta el momento, la clínica SaludCoop Armenia, que desde su fundación ha buscado satisfacer las necesidades de la región, cuenta con 385 colaboradores, entre personal asistencial y técnico, en las áreas de atención en salud y de apoyo administrativo y operativo, y ha logrado mantener el mayor número de afiliados del departamento, lo que da a la región un apoyo en infraestructura y estabilidad del sector salud. Es por eso que, día a día, la parte administrativa busca mantener esa alianza estratégica entre la afiliación y la atención en salud.

La clínica SaludCoop Armenia está ubicada en la ciudad de Armenia, en el departamento del Quindío, en un sector privilegiado por la cercanía con otras instituciones prestadoras de salud: está sobre la calle 1ª Norte No. 12-36, en el sector de Fundadores.

En la clínica se ofrecen servicios de mediana complejidad (tercer nivel), habilitados por la Secretaría de Salud Departamental, y cuenta con personal especializado en temas de salud al alcance de los usuarios afiliados a las EPS que contraten sus servicios.

Dentro de los servicios que presta, se incluyen los siguientes:

- Servicios hospitalarios.
- Triage para la selección de pacientes.
- Atención de urgencias.

- Sala de observación, hidratación y procedimientos menores.
- Imagenología básica.
- Laboratorio clínico.
- Hospitalización médica y quirúrgica de tercer nivel, en habitaciones unipersonales y bipersonales.

Cirugía en las siguientes especialidades:

- Ginecología.
- Obstetricia.
- Ortopedia.
- Cirugía general.
- Dermatología.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía plástica.
- Urología.
- Cirugía pediátrica.
- Neurocirugía.
- Cirugía vascular.
- Ginecología-oncológica.
- Cirugía maxilofacial.
- Cirugía bariátrica.
- Unidades de cuidados intensivos e intermedios, para adultos, pediátricos y neonatos.
- Servicio Hospitalización en Casa (SHEC).

Servicios ambulatorios:

- Toma de muestra de laboratorio clínico.
- Imagenología básica.
- Terapia física.
- Terapia de lenguaje y fonoaudiología.
- Terapia respiratoria.

- Programa Madre Canguro.
- Programa de atención integral a pacientes con diagnóstico de VIH.

Consulta especializada:

- Anestesia.
- Ginecología.
- Obstetricia.
- Ortopedia.
- Cirugía general.
- Dermatología.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía plástica.
- Urología.
- Cirugía pediátrica.
- Neurocirugía.
- Cirugía vascular.
- Ginecología-oncológica.
- Cirugía maxilofacial.
- Cirugía bariátrica.
- Pediatría.
- Nutrición.
- Neurología.
- Medicina interna.

Servicios administrativos:

- Gerencia.
- Auditoría médica.
- Auditorías concurrentes.
- Coordinación médica.
- Coordinación administrativa.
- Coordinación de enfermería.

- Coordinación de facturación.
- Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).
- Referente de calidad y seguridad del paciente.
- Demás colaboradores operativos y administrativos.

Acorde con sus aspectos misionales, la clínica SaludCoop Armenia ha buscado desde su mismo nacimiento satisfacer las necesidades de la región, al tiempo que ha mantenido el mayor número de afiliados del departamento, brindando un enorme apoyo en infraestructura y estabilidad del sector salud, para lo cual cuenta con el grupo humano de 385 profesionales (público objetivo del sistema de gestión humana).

Este es el listado de colaboradores de la clínica, discriminados por cargos:

Tabla 1. Listado de colaboradores de la clínica SaludCoop Armenia

| Nombre del cargo | Número de cargos |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Auxiliar de limpieza y desinfección | 18 |
| Auxiliar de mantenimiento | 1 |
| Camillero | 11 |
| Orientador | 11 |
| Mensajero motorizado | 1 |
| Supervisor | 1 |
| Auxiliar administrativo | 3 |
| Auxiliar atención al usuario | 1 |
| Auxiliar de admisiones | 2 |
| Auxiliar de citas | 3 |
| Auxiliar de consultorio | 2 |
| Auxiliar de cuentas médicas | 1 |
| Auxiliar de facturación | 7 |
| Auxiliar operativo IPS | 15 |

| | |
|------------------------------|-----|
| Guía al usuario | 5 |
| Transcriptor de Rayos X | 2 |
| Auxiliar de enfermería | 102 |
| Auxiliar de esterilización | 1 |
| Auxiliar de laboratorio | 5 |
| Fisioterapeuta | 4 |
| Fonoaudiólogo | 2 |
| Técnico de radiología | 4 |
| Técnico de sistemas | 1 |
| Bacteriólogo | 5 |
| Enfermero jefe | 41 |
| Instrumentador | 7 |
| Nutricionista | 1 |
| Terapeuta respiratorio | 5 |
| Médico general | 41 |
| Coordinador administrativo | 1 |
| Coordinador de enfermería | 3 |
| Médico experto en VIH | 1 |
| Médico intensivista | 1 |
| Médico ortopedista | 3 |
| Médico anestesiólogo | 6 |
| Médico cardiovascular | 1 |
| Médico cirujano general | 11 |
| Médico cirujano maxilofacial | 1 |
| Médico pediatra | 20 |
| Médico cirujano plástico | 1 |
| Médico dermatólogo | 1 |
| Médico ginecobstetra | 11 |
| Médico intensivista | 3 |
| Médico internista | 16 |

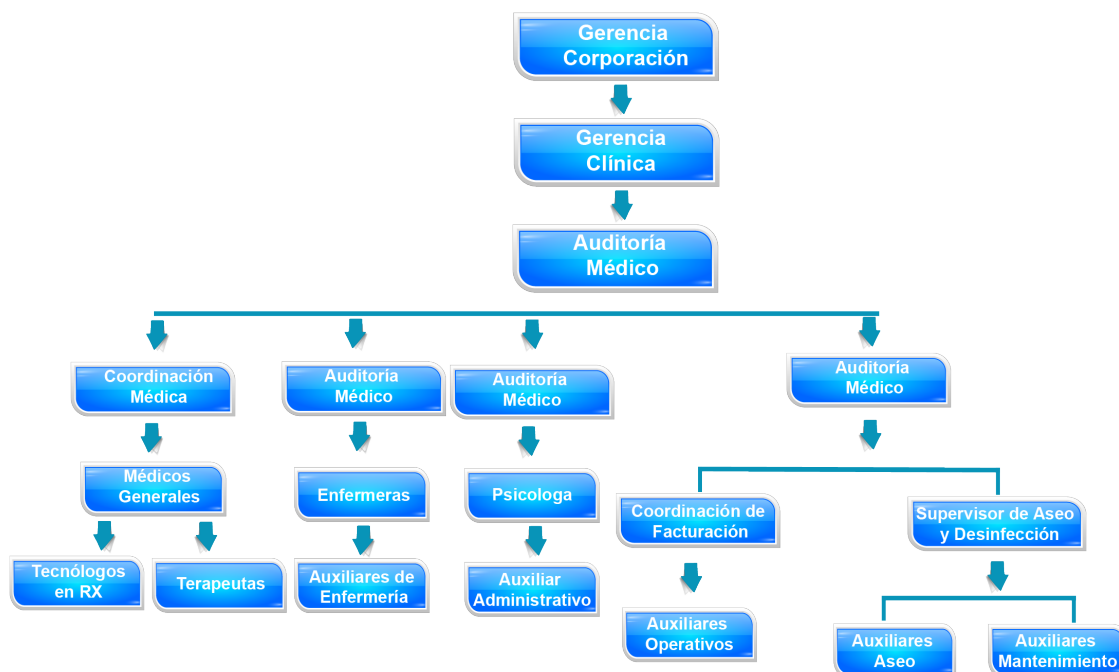
| | |
|----------------------------|---|
| Médico neurocirujano | 4 |
| Médico neurólogo | 2 |
| Médico ortopedista | 3 |
| Médico otorrinolaringólogo | 8 |
| Médico radiólogo | 1 |
| Médico salud ocupacional | 1 |
| Médico urólogo | 6 |
| Auditor médico | 1 |
| Director médico | 1 |

Fuente: elaboración propia.

2.2.1 Estructura organizacional

La clínica SaludCoop Armenia tiene la siguiente estructura organizacional:

Ilustración 2. Estructura organizacional de la clínica SaludCoop Armenia



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en la ilustración 2, las labores administrativas de la clínica dentro de las que está la gestión del talento humano no se encuentran dentro de esta estructura, lo que deja claro que este tipo de actividades no tienen un responsable de su ejecución y supervisión en el nivel local.

Dentro de este organigrama, la parte salarial es responsabilidad del área administrativa. De hecho, no existe área de gestión humana, y esta ni siquiera existe como dependencia. Básicamente, las actividades de gestión humana se resumen en contratar, pagar y despedir.

Con relación a los salarios, el área administrativa reúne la información, la consolida, y manda el costo de la nómina a la central de la corporación IPS, para su aprobación.

3 Diagnóstico y análisis de la gestión humana en la clínica SaludCoop Armenia

3.1 Subsistema de ingreso

3.1.1 Selección

En la actualidad no existe formalmente un subsistema de ingreso para el personal de la clínica. La descripción que se hace a continuación es la referenciada por la encargada del proceso.

El proceso inicia con la solicitud de una vacante, que ingresa en el sistema desde la coordinación administrativa, para darle apertura al mismo. Como característica particular, se evidencia que el proceso de reclutamiento se da principalmente por referidos de otras personas que ya estén trabajando en la clínica, o que sean cercanos a esta.

Al obtener las hojas de vida requeridas, se realiza un análisis de las mismas, en el cual participan: el coordinador administrativo y el jefe de área. Esta revisión se basa principalmente en verificar si cumple el requisito de experiencia laboral y formativa, pero no en la revisión de un perfil que garantice el ajuste de la persona a cargo. Se da entonces una valoración subjetiva, desde la postura del evaluador, frente al cumplimiento del requisito. Con relación al personal médico, se considera otro aspecto en la selección, lo cual es referido al tiempo disponible. Esto se debe a que, en su mayoría, estos profesionales trabajan, o por horas, o por servicios, en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, con lo cual el principal criterio de selección es: si los turnos que se ofrecen se acomodan a la agenda del médico que se desea contratar.

Al hacer la selección de las hojas de vida opcionadas, se realizan entrevistas dirigidas por el jefe de área, a excepción de los cargos para médicos, en el cual la entrevista es realizada por el gerente. Estas entrevistas se realizan no solo para verificar los

aspectos mencionados en la hoja de vida, sino también para mirar su nivel de compromiso y de conocimiento del cargo al que se aplica.

De acuerdo con el proceso, se aplican dos pruebas: una de conocimientos, la cual fue construida por pares del cargo, y otra de personalidad, la cual fue analizada y calificada en Bogotá.

Todo lo descrito anteriormente da cuenta de que el proceso existente en la clínica para el ingreso se realiza de forma empírica, y que no se ajusta ni a la calidad ni a las necesidades que la organización demanda, sino que se convierte en un proceso de selección básico de personal, con base en recomendaciones y disponibilidad para el personal médico.

3.1.2 Contratación

Con relación al proceso de contratación, este se realiza a partir de la solicitud de personal en el portal virtual de la institución, en el cual se ingresan las hojas de vida, como paso inicial.

Por otro lado, a la persona que se contratará se le solicitan los documentos necesarios para efectuar la contratación, y cuando la persona lleva los documentos completos, estos se reenvían a la regional, para hacer oficial la vinculación e iniciar la afiliación al sistema de seguridad social. Este último aspecto hace parte de las medidas que se tomaron en la intervención a SaludCoop; sin embargo, y según fue reportado en la entrevista, este proceso puede durar hasta varias semanas, mientras se espera la autorización de Bogotá, lo que ocasiona que, en algunas oportunidades, cuando llega el contrato, la persona ya ha aceptado otras propuestas de trabajo, y se debe hacer nuevamente el proceso.

Es importante mencionar en este apartado que la vinculación es diferenciada. De esta forma, la mayoría del personal médico ingresa a través de un contrato de prestación de servicios.

Dentro de la clínica existen dos tipos de contrato:

Contrato laboral: para el personal de planta de la clínica que se encarga de cubrir los aspectos de funcionamiento.

Contrato de prestación de servicios profesionales: para el personal que se requiere de manera, o esporádica, o intermitente; es donde se agrupa la mayoría de los médicos cirujanos y los subespecialistas.

Dentro de este proceso, por direccionamiento de la gerencia central, se incluyó hace muy poco tiempo la verificación de referencias, para lo cual la auxiliar administrativa de la clínica SaludCoop Armenia, debe llamar a los anteriores trabajos para verificar el motivo del retiro y el desempeño, entre otros.

3.2 Desarrollo

3.2.1 Inducción

El proceso de inducción incluye diferentes aspectos: en primer lugar, una socialización de las características institucionales, misión, visión y valores, entre otros. Este proceso se complementa con una capacitación en el manejo del sistema, orientada por el ingeniero de sistemas o, en determinados casos, por un par afín, y finalmente, se da una capacitación orientada por el jefe inmediato, donde se explican las funciones específicas para el cargo en que se vaya a desempeñar la persona.

Todo lo anterior se registra en un formato que la persona debe firmar al final, y se complementa con una evaluación del proceso de inducción. Según lo manifestado por la auxiliar administrativa, esta evaluación, por lo general, es calificada entre 4 y 5 puntos, lo que da cuenta de un proceso satisfactorio.

3.2.2 Entrenamiento

Una vez terminado el proceso de inducción, al personal administrativo se le realiza un entrenamiento en campo. Este entrenamiento está a cargo de su superior inmediato y(o) de un par que posea las mismas responsabilidades o actividades.

3.2.3 Formación y capacitación

Los procesos de capacitación en la clínica SaludCoop Armenia son internos, y están liderados por los jefes de área; en estos procesos se imparten las instrucciones sobre cómo ejercer o ejecutar su labores. Cada jefe, de acuerdo con su cargo, realizará las capacitaciones que se requieran para que el servicio que lidera cumpla con las normas vigentes en salud.

En el nivel local es muy difícil generar procesos autónomos de capacitación que respondan a las necesidades puntuales de los colaboradores de la clínica. Las capacitaciones y formaciones que se adelantan en la clínica se plantean desde el nivel central, y en ocasiones no responden a las necesidades reales.

3.2.4 Evaluación del desempeño

La clínica SaludCoop Armenia no tiene implementado un sistema de evaluación del desempeño, aunque en ella sí se realiza una permanente supervisión tanto a la labor de los empleados de planta como a los contratos de prestación de servicios profesionales para los contratistas.

3.3 Compensación

Para el análisis del actual subsistema de compensación, se ha realizado un análisis de los diferentes factores que componen la compensación en la clínica, tomando como elemento principal el factor salarial o de pago de honorarios, en el caso de los contratistas de la entidad.

Para tal fin, se tomaron los datos de la totalidad de la planta de personal, para realizar un diagnóstico y un análisis crítico de la equidad y la competitividad salarial, y se relacionaron estos hallazgos con la descripción de la realidad organizacional frente a este tema, a partir de la entrevista realizada al gerente de la clínica SaludCoop Armenia, Didier Cadavid.

Se considera particularmente relevante la situación de SaludCoop con respecto a la intervención que desde 2011 se le viene realizando a este grupo empresarial de capital mixto.

La especificidad de este trabajo se debe al propósito de que sirva como objeto de análisis y como fuente de información para los directivos de SaludCoop Armenia IPS

3.3.1 Estructura salarial

Como ya se ha mencionado, la planta de personal cuenta con 385 empleados, de los cuales se excluye el gerente general; sin embargo, se incluyeron los casos de especialistas, que, si bien trabajan bajo la figura de prestación de servicios, su continuidad y peso específico en la nómina es el criterio que se tomó, para considerar en el análisis el caso de los médicos especialistas.

Adicionalmente, es importante considerar que en SaludCoop se compensa un total de 15,62 salarios anuales, por encima del promedio nacional (González, 2014).

Con el objetivo de hacer comparables los datos entre personal de planta y especialistas, el ingreso de los especialistas se llevó a términos de salario mensual, promediando sus últimos pagos con el referente de 200 horas mensuales.

De las 410 personas incluidas en la nómina, se tiene al personal de planta y a especialistas bajo la figura de contrato por prestación de servicios, situación que genera serias dificultades desde el punto de vista de equidad, ya que dichos

profesionales no tienen los mismos beneficios que sus homólogos de planta (ilustración 3).

Ilustración 3. Ponderación de cargos

| Nombre Cargo | Salario | Cant | % | Puntaje | # Sueldos al año | Ingreso anual |
|-------------------------------------|----------------|-------------|----------|----------------|-------------------------|----------------------|
| Auxiliar de limpieza y desinfección | 616.000 | 18 | 4,39% | 74 | 15,62 | 9.621.920 |
| Auxiliar de mantenimiento | 707.000 | 1 | 0,24% | 74 | 15,62 | 11.043.340 |
| Camillero | 616.000 | 11 | 2,68% | 74 | 15,62 | 9.621.920 |
| Orientador | 903.800 | 11 | 2,68% | 74 | 15,62 | 14.117.356 |
| Mensajero motorizado | 616.000 | 1 | 0,24% | 89 | 15,62 | 9.621.920 |
| Supervisor | 1.022.000 | 1 | 0,24% | 89 | 15,62 | 15.963.640 |
| Auxiliar administrativo | 838.500 | 3 | 0,73% | 153 | 15,62 | 13.097.370 |
| Auxiliar atención al usuario | 707.000 | 1 | 0,24% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de admisiones | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de citas | 707.000 | 3 | 0,73% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de consultorio | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de cuentas médicas | 707.000 | 1 | 0,24% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de facturación | 707.000 | 7 | 1,71% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar operativo IPS | 707.000 | 15 | 3,66% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Guía al usuario | 903.800 | 5 | 1,22% | 153 | 15,62 | 14.117.356 |
| Transcriptor de rayos x | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de enfermería | 801.200 | 102 | 24,88% | 184 | 15,62 | 12.514.744 |
| Auxiliar de esterilización | 616.000 | 1 | 0,24% | 184 | 15,62 | 9.621.920 |
| Auxiliar de laboratorio | 707.000 | 5 | 1,22% | 184 | 15,62 | 11.043.340 |
| Fisioterapeuta | 957.700 | 4 | 0,98% | 221 | 15,62 | 14.959.274 |
| Fonoaudiólogo | 1.022.800 | 2 | 0,49% | 221 | 15,62 | 15.976.136 |
| Técnico de radiología | 1.123.300 | 4 | 0,98% | 221 | 15,62 | 17.545.946 |
| Técnico de sistemas | 1.022.000 | 1 | 0,24% | 221 | 15,62 | 15.963.640 |
| Bacteriólogo | 1.838.100 | 5 | 1,22% | 265 | 15,62 | 28.711.122 |
| Enfermero jefe | 1.877.900 | 41 | 10,00% | 265 | 15,62 | 29.332.798 |
| Instrumentador | 1.077.100 | 7 | 1,71% | 265 | 15,62 | 16.824.302 |
| Nutricionista | 1.767.200 | 1 | 0,24% | 265 | 15,62 | 27.603.664 |
| Terapeuta respiratorio | 1.104.600 | 5 | 1,22% | 265 | 15,62 | 17.253.852 |
| Médico general | 2.430.200 | 41 | 10,00% | 318 | 15,62 | 37.959.724 |
| Coordinador administrativo | 4.200.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 65.604.000 |
| Coordinador de enfermería | 4.200.000 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 65.604.000 |
| Médico experto en vih | 2.430.200 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 37.959.724 |
| Médico intensivista | 8.500.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 132.770.000 |
| Médico ortopedista | 8.500.000 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 132.770.000 |

| | | | | | | |
|------------------------------|------------|----|-------|-----|-------|-------------|
| Médico anestesiólogo | 12.400.000 | 6 | 1,46% | 382 | 15,62 | 193.688.000 |
| Médico cardiovascular | 12.413.778 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 193.903.209 |
| Médico cirujano general | 10.037.564 | 11 | 2,68% | 382 | 15,62 | 156.786.751 |
| Médico cirujano maxilofacial | 12.629.893 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 197.278.930 |
| Médico pediatra | 9.693.850 | 20 | 4,88% | 382 | 15,62 | 151.417.934 |
| Médico cirujano plástico | 9.490.400 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Médico dermatólogo | 9.490.400 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Médico ginecobstetra | 10.350.812 | 11 | 2,68% | 382 | 15,62 | 161.679.691 |
| Médico intensivista | 10.304.814 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 160.961.192 |
| Médico internista | 10.233.964 | 16 | 3,90% | 382 | 15,62 | 159.854.510 |
| Médico neurocirujano | 9.594.056 | 4 | 0,98% | 382 | 15,62 | 149.859.162 |
| Médico neurólogo | 11.900.000 | 2 | 0,49% | 382 | 15,62 | 185.878.000 |
| Médico ortopedista | 10.494.270 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 163.920.503 |
| Médico otorrinolaringólogo | 9.029.716 | 8 | 1,95% | 382 | 15,62 | 141.044.165 |
| Médico radiólogo | 9.490.600 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.243.172 |
| Médico salud ocupacional | 7.260.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 113.401.200 |
| Médico urólogo | 9.490.400 | 6 | 1,46% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Auditor médico | 6.251.700 | 1 | 0,24% | 458 | 15,62 | 97.651.554 |
| Director médico | 7.200.000 | 1 | 0,24% | 458 | 15,62 | 112.464.000 |

410

Fuente: elaboración propia.

La mayor cantidad de empleados se concentran en los siguientes cargos:

- Auxiliar de enfermería: 24,88% (102).
- Médico general: 10% (41).
- Enfermero jefe: 10% (41).

Estos cargos corresponden a quienes ejecutan la base de la operación del negocio, y sumados constituyen el 44,88% del personal.

Ilustración 4. Distribución de colaboradores por área

| Áreas | Nombre cargo | Número empleados | % | Puntaje |
|-------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------|---------|
| Orientación y seguridad | Orientador | 11 | 2,68% | 74 |
| | Supervisor | 1 | 0,24% | 89 |
| | Auxiliar atención al usuario | 1 | 0,24% | 153 |
| | Guía al usuario | 5 | 1,22% | 153 |
| | Total | 18 | 4,39% | |
| Aseo y desinfección | Auxiliar de limpieza y desinfección | 18 | 4,39% | 74 |
| | Auxiliar de esterilización | 1 | 0,24% | 184 |
| | Total | 19 | 4,63% | |
| Administrativa | Mensajero motorizado | 1 | 0,24% | 89 |
| | Auxiliar administrativo | 3 | 0,73% | 153 |
| | Auxiliar de admisiones | 2 | 0,49% | 153 |
| | Auxiliar de cuentas medicas | 1 | 0,24% | 153 |
| | Auxiliar de facturación | 7 | 1,71% | 153 |
| | Técnico de sistemas | 1 | 0,24% | 221 |
| | Coordinador administrativo | 1 | 0,24% | 382 |
| | Auditor médico | 1 | 0,24% | 458 |
| | Director médico | 1 | 0,24% | 458 |
| | Total | 18 | 4,39% | |
| Asistencial | Camillero | 11 | 2,68% | 74 |
| | Auxiliar de citas | 3 | 0,73% | 153 |
| | Auxiliar de consultorio | 2 | 0,49% | 153 |
| | Transcriptor de rayos x | 2 | 0,49% | 153 |
| | Auxiliar de enfermería | 102 | 24,88% | 184 |
| | Auxiliar de laboratorio | 5 | 1,22% | 184 |
| | Fisioterapeuta | 4 | 0,98% | 221 |
| | Fonoaudiólogo | 2 | 0,49% | 221 |
| | Técnico de radiología | 4 | 0,98% | 221 |
| | Bacteriólogo | 5 | 1,22% | 265 |
| | Enfermero jefe | 41 | 10,00% | 265 |
| | Instrumentador | 7 | 1,71% | 265 |
| | Nutricionista | 1 | 0,24% | 265 |
| | Terapeuta respiratorio | 5 | 1,22% | 265 |
| | Médico general | 41 | 10,00% | 318 |
| | Coordinador de enfermería | 3 | 0,73% | 382 |
| | Médico experto en VIH | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico intensivista | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico ortopedista | 3 | 0,73% | 382 |
| | Médico anesthesiólogo | 6 | 1,46% | 382 |
| | Médico cardiovascular | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico cirujano general | 11 | 2,68% | 382 |
| | Médico cirujano maxilofacial | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico pediatra | 20 | 4,88% | 382 |
| | Médico cirujano plástico | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico dermatólogo | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico ginecobstetra | 11 | 2,68% | 382 |
| | Médico intensivista | 3 | 0,73% | 382 |
| | Médico internista | 16 | 3,90% | 382 |
| | Médico neurocirujano | 4 | 0,98% | 382 |
| | Médico neurólogo | 2 | 0,49% | 382 |
| | Médico ortopedista | 3 | 0,73% | 382 |
| | Médico otorrinolaringólogo | 8 | 1,95% | 382 |
| | Médico radiólogo | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico salud ocupacional | 1 | 0,24% | 382 |
| | Médico urólogo | 6 | 1,46% | 382 |
| | Auxiliar de mantenimiento | 1 | 0,24% | 74 |
| | Auxiliar operativo IPS | 15 | 3,66% | 153 |
| | Total | 355 | 86,59% | |

Fuente: elaboración propia.

SaludCoop se ha caracterizado por el nivel de centralización en sus decisiones, más aún desde la intervención en 2011.

Como se puede observar, el 86,59% de la planta de empleados está vinculada al área asistencial, y tan solo el 4,39% al área administrativa. La clínica SaludCoop Armenia reúne datos y hace seguimiento, pero depende de las decisiones tomadas en la central de la corporación. Esto le permite tener una planta de personal administrativo menor, gracias a que parte de sus procesos administrativos se realizan en el nivel central.

La encargada de recopilar la información de la nómina es una auxiliar administrativa (tecnóloga en administración de empresas y secretariado contable).

Tras la aprobación del coordinador administrativo, la misma auxiliar administrativa sube esta información a Heon, un sistema de planificación de recursos empresariales (*ERP*, por sus siglas en inglés, *enterprise resource planning*) especializado en IPS, que consolida la información a nivel nacional.

Heon tiene las cualidades de un ERP sofisticado, pero la Corporación IPS no ha manejado su apropiación como un proyecto, posiblemente debido al estado actual de la organización con respecto a la intervención. Dicha intervención ha provocado que existan dificultades en el manejo de la información entre las IPS y la central de la Corporación. En este sentido, es fundamental que se le dé un uso más estratégico a esta herramienta para la toma de decisiones.

Una de las debilidades que se identifican dentro del proceso que se desarrolla, es la falta de uso estratégico del *software* de ERP, ya que, si bien cumple con lo requerido para el proceso de nómina, se hace difícil conseguir información más allá de las liquidaciones, información que resulta muy importante para la toma y(o) las recomendaciones para la toma de decisiones en el nivel central.

Con respecto a las modificaciones salariales, SaludCoop Armenia IPS no tiene autonomía; sin embargo, con respecto al comportamiento del mercado y a los resultados organizacionales, el gerente puede construir una propuesta para la

modificación de la escala salarial predeterminada, delegando la decisión en la central de la Corporación. A pesar de esto, a partir de la intervención realizada desde 2011, las escalas salariales no se han modificado, excepto para aquellos funcionarios que ganan menos de dos S.M.L.V.

Según el gerente de la clínica SaludCoop Armenia: “Antes del 2011, en SaludCoop todos los salarios se incrementaban año a año, y SaludCoop era percibido como una de las empresas que mejor pagaban en Colombia, no sólo por su estabilidad, sino por los demás beneficios” (Cadavid, 2014).

3.3.2 Salarios variables, flexibles

Para el personal de planta no existe salario variable, y para los contratistas existen unas tablas especificadas por el nivel central.

En el caso de los especialistas, se les paga de manera variable, de acuerdo con el número de horas laboradas y con su especialidad, y con respecto a la tabla salarial predeterminada para Armenia.

Si bien hay grandes diferencias con algunas especialidades, principalmente con cirujanos especializados, esto se debe principalmente a los valores dados por el nivel central, y depende, además, de la necesidad de los servicios que prestan estos contratistas, por lo cual, en últimas, no termina siendo un tratamiento especial sino circunstancial, de acuerdo con las propias necesidades de la clínica y de los clientes de la misma.

3.3.3 Análisis de equidad salarial

Para el análisis de equidad salarial, se toma como referencia la ponderación de cargos presentada en la ilustración 3.

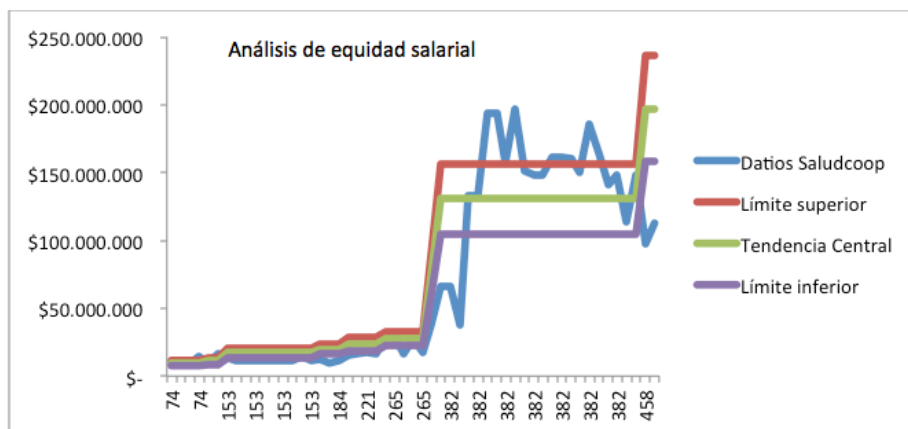
Adicionalmente, se tienen los siguientes datos (ilustración 5), para el análisis de equidad salarial:

Ilustración 5. Datos tabla de equidad

| Datos compañía | | | Comparativo de equidad | |
|-------------------------------------|--------|---------------|------------------------|---|
| Cargo | Puntos | Ingreso Anual | Tendencia Central | Ingreso Anual Cargo / Tendencia Central |
| Auxiliar de limpieza y desinfección | 74 | \$9.621.920 | \$9.621.901 | 100% |
| Auxiliar de mantenimiento | 74 | \$11.043.340 | \$9.621.901 | 115% |
| Camillero | 74 | \$9.621.920 | \$9.621.901 | 100% |
| Orientador | 74 | \$14.117.356 | \$9.621.901 | 147% |
| Mensajero motorizado | 89 | \$9.621.920 | \$11.034.076 | 87% |
| Supervisor | 89 | \$15.963.640 | \$11.034.076 | 145% |
| Auxiliar administrativo | 153 | \$13.097.370 | \$17.059.356 | 77% |
| Auxiliar atención al usuario | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de admisiones | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de citas | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de consultorio | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de cuentas medicas | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de facturación | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar operativo IPS | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Guía al usuario | 153 | \$14.117.356 | \$17.059.356 | 83% |
| Transcriptor de rayos x | 153 | \$11.043.340 | \$17.059.356 | 65% |
| Auxiliar de enfermería | 184 | \$12.514.744 | \$19.977.851 | 63% |
| Auxiliar de esterilización | 184 | \$9.621.920 | \$19.977.851 | 48% |
| Auxiliar de laboratorio | 184 | \$11.043.340 | \$19.977.851 | 55% |
| Fisioterapeuta | 221 | \$14.959.274 | \$23.461.216 | 64% |
| Fonoaudiólogo | 221 | \$15.976.136 | \$23.461.216 | 68% |
| Técnico de radiología | 221 | \$17.545.946 | \$23.461.216 | 75% |
| Técnico de sistemas | 221 | \$15.963.640 | \$23.461.216 | 68% |
| Bacteriólogo | 265 | \$28.711.122 | \$27.603.596 | 104% |
| Enfermero jefe | 265 | \$29.332.798 | \$27.603.596 | 106% |
| Instrumentador | 265 | \$16.824.302 | \$27.603.596 | 61% |
| Nutricionista | 265 | \$27.603.664 | \$27.603.543 | 100% |
| Terapeuta respiratorio | 265 | \$17.253.852 | \$27.603.543 | 63% |
| Médico general | 318 | \$37.959.724 | \$74.198.281 | 51% |
| Coordinador administrativo | 382 | \$65.604.000 | \$130.463.625 | 50% |
| Coordinador de enfermería | 382 | \$65.604.000 | \$130.463.625 | 50% |
| Médico experto en VIH | 382 | \$37.959.724 | \$130.463.625 | 29% |
| Médico intensivista | 382 | \$132.770.000 | \$130.463.625 | 102% |
| Médico ortopedista | 382 | \$132.770.000 | \$130.463.625 | 102% |
| Médico anestesiólogo | 382 | \$193.688.000 | \$130.463.625 | 148% |
| Médico cardiovascular | 382 | \$193.903.209 | \$130.463.625 | 149% |
| Médico cirujano general | 382 | \$156.786.751 | \$130.463.625 | 120% |
| Médico cirujano maxilofacial | 382 | \$197.278.930 | \$130.463.625 | 151% |
| Médico pediatra | 382 | \$151.417.934 | \$130.463.625 | 116% |
| Médico cirujano plástico | 382 | \$148.240.048 | \$130.463.625 | 114% |
| Médico dermatólogo | 382 | \$148.240.048 | \$130.463.625 | 114% |
| Médico ginecobstetra | 382 | \$161.679.691 | \$130.463.625 | 124% |
| Médico intensivista | 382 | \$160.961.192 | \$130.463.625 | 123% |
| Médico internista | 382 | \$159.854.510 | \$130.463.625 | 123% |
| Médico neurocirujano | 382 | \$149.859.162 | \$130.463.625 | 115% |
| Médico neurólogo | 382 | \$185.878.000 | \$130.463.625 | 142% |
| Médico ortopedista | 382 | \$163.920.503 | \$130.463.625 | 126% |
| Médico otorrinolaringólogo | 382 | \$141.044.165 | \$130.463.625 | 108% |
| Médico radiólogo | 382 | \$148.243.172 | \$130.463.625 | 114% |
| Médico salud ocupacional | 382 | \$113.401.200 | \$130.463.625 | 87% |
| Médico urólogo | 382 | \$148.240.048 | \$130.463.625 | 114% |
| Auditor médico | 458 | \$97.651.554 | \$197.278.721 | 49% |
| Director médico | 458 | \$112.464.000 | \$197.278.721 | 57% |

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 6. Análisis de equidad salarial



Fuente: elaboración propia.

Luego de revisar los resultados de comparación de los salarios pagados en la clínica SaludCoop Armenia, tenemos los porcentajes de equidad con respecto a la tendencia central, donde encontramos que tan solo el 35,85% de los cargos están dentro del rango de equidad salarial, mientras que el 45,28% están subpagados, y el 18,87% sobrepagados.

Debido al tipo de labores que se desarrollan en la clínica, hay cargos que están sobrepagados, en comparación con la tendencia central del nivel de responsabilidad. Esto se da debido a los niveles de alta especialización que tienen varios de los cirujanos especialistas, quienes tienen altos honorarios por el desarrollo de sus labores, situación que genera una posible inequidad, pero que se debe leer con cuidado, ya que no se podría comparar con facilidad el nivel de experticia necesaria por algunas especialidades, con otras labores médicas menos especializadas.

Debido a esta circunstancia, se tomó la decisión de no tener en cuenta uno de los médicos especialistas, que tiene un salario desproporcionado con respecto al resto de los médicos, pero que, como se explicaba, se genera como consecuencia de que en muy poco tiempo realiza intervenciones quirúrgicas de alta complejidad y de alto costo, con lo cual, en pocas horas al mes logra un salario mucho más alto que otros médicos que trabajan la totalidad de la jornada laboral médica.

Como consecuencia de este análisis, se hace necesario recomendarle a la clínica que revise el tema de equidad salarial, ya que, si bien hay un buen porcentaje de empleados pagados dentro de los límites de equidad de la empresa, la gran mayoría está subpagado. Lo que hace más grave esta situación, es que este gran grupo de empleados se compone en su mayoría de profesionales del área de la salud, que son el *core* del negocio.

De igual forma, dentro de los empleados sobrepagados se encuentran dos cargos administrativos (supervisor y orientador), que son cargos del nivel más básico de responsabilidad, y que corresponde a un nivel por encima de la tendencia central, debido al requerimiento de seguridad que deben tener. En este sentido:

Los empleados analizan la justicia de sus contratos (aportación/resultado), el cual comparan después con otros empleados de puestos similares y aun con empleados de puestos diferentes. La imparcialidad de las retribuciones puede juzgarse incluso en comparación con criterios relativamente arbitrarios como la edad (Adams, 1963, p. 335).

Según lo descrito por Adams, es la necesidad de entregarles una remuneración equitativa a sus empleados, que tienen las empresas del sector salud, la cual, evidentemente, es muy alta para los cargos más especializados, pero que corresponde no solo a la rigurosidad de la labor, sino al reducido personal calificado para desempeñar estas funciones y al alto nivel de responsabilidad que poseen los cargos más especializados en el área de medicina. Con esto, entonces, podemos observar cómo se cumple con un elevado nivel de satisfacción por parte de los empleados, con una compensación considerada correcta y equitativa, y de acuerdo con la labor desempeñada. Al menos esa es la percepción de los trabajadores, principalmente en los cargos con un mayor nivel de especialización en sus labores, pero es una situación que podría no sentirse igual en los cargos de nivel administrativo o de profesionales médicos de áreas de especialización que no son tan escasas.

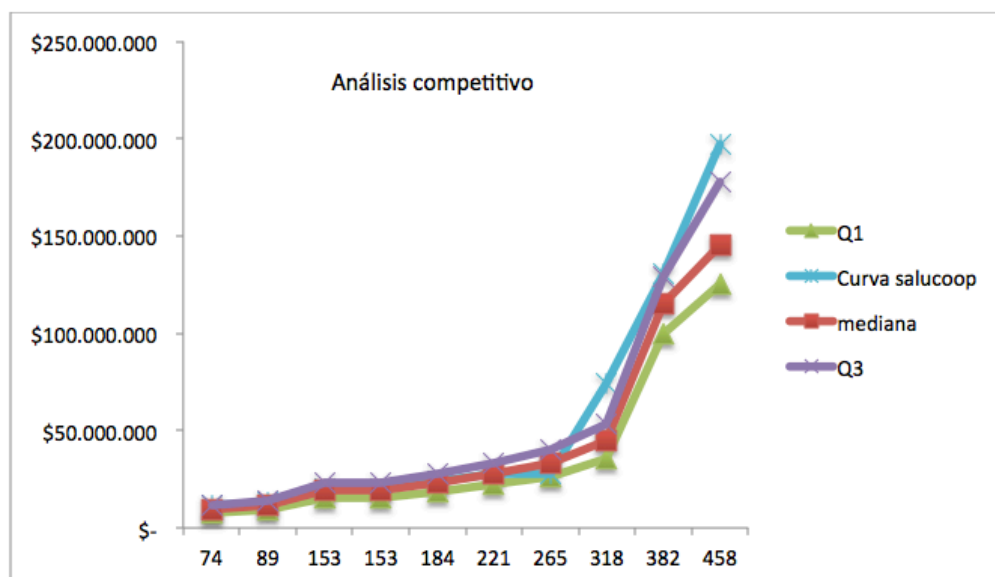
3.3.4 Análisis de competitividad salarial

Para realizar el análisis de competitividad salarial, se realiza la comparación con las IPS de nivel local: la Sagrada Familia y la Clínica Central.

El criterio de escogencia responde a que son las empresas que tienen contratación de profesionales de la salud con perfiles similares a los que se contratan en la clínica SaludCoop Armenia. Adicionalmente, son las dos clínicas en las cuales incluso trabajan varios de los médicos que tienen contratación por prestación de servicios profesionales en SaludCoop Armenia, lo que genera que haya una buena oportunidad para hacer una evaluación confiable de la competitividad salarial. Cabe anotar que entre las mismas entidades se toman como referencia para definir precios de mercado y pagar de manera similar a los especialistas.

En el caso del personal de planta, no se paga según mercado, sino a partir de la instrucción de la central de la Corporación.

Ilustración 7. Análisis competitivo



Fuente: elaboración propia.

Según lo que se puede observar en la gráfica de competitividad salarial de la clínica (ilustración 7), de acuerdo con los cuartiles y con la línea mediana, la curva salarial de la clínica SaludCoop Armenia se encuentra a la par con la línea mediana de los rangos salariales, naturalmente con respecto de otras clínicas de similares características del departamento del Quindío, aunque esa similitud con la media solo se da en los cargos de tipo más operativo y administrativo.

Entendiendo entonces lo que la gráfica muestra, podemos tomar como referencia lo que afirma Smith, citado por Rodríguez, para continuar con este análisis:

Smith señaló que las diferencias en los salarios que no anula la competencia se justifican en cinco razones, una de esas es “la facilidad o dificultad, y el mayor o menor coste del aprendizaje”, Smith aseguró que los individuos ofrecen un trabajo de mayor calidad como resultado del aprendizaje que se logra a través de la formación en un oficio y a través de la formación en general. Refiriéndose a los trabajadores educados, añadió: “se espera que el trabajo que ha aprendido a ejecutar, le repondrá por encima de los salarios el coste total de su educación con, al menos, los beneficios ordinarios de un capital equivalente” (Rodríguez, 2003, p. 10).

A partir de esta cita, podemos hablar entonces de la relevancia que tienen los cargos más especializados de la clínica SaludCoop Armenia, y es por ello que, de acuerdo con el análisis de competitividad, estos cargos se elevan por encima aun del cuartil tres, aunque levemente, demostrando su importancia y validez dentro de la organización, y evidenciando con ello que el personal idóneo para realizar estas funciones, que en algunos casos son tan especializadas al ser labores quirúrgicas de alta experticia, son valorados ampliamente por la organización, y su compensación se hace igualmente elevada respecto de su funcionalidad, la cual se hace vital para el ejercicio y funcionamiento de la compañía y para su reconocimiento, y es también entonces una razón de peso el hecho de que sea necesario resaltar las compensaciones brindadas a los trabajadores más especializados, con salarios que sobrepasen inclusive el cuartil tres de la gráfica del mercado. Esto con el fin de

obtener y retener el personal más calificado dentro de las filas de esta compañía, y de que presten un servicio con mayor ímpetu.

Dentro del análisis de competitividad salarial, también encontramos como punto de partida para el análisis este fundamento de Smith, citado por Rodríguez:

Otra razón determinante para Smith es la continuidad o eventualidad del trabajo, donde las profesiones cuya demanda fluctúa en el tiempo conllevan remuneraciones irregulares; pero estas remuneraciones son superiores a las que obtienen trabajadores de características similares en empleos más estables. Se produce así una diferencia salarial positiva a favor de los trabajadores que prestan sus servicios en sectores cuya demanda fluctúa, respecto de los trabajadores de sectores cuya demanda es más estable (Rodríguez, 2003, p. 64).

Teniendo en cuenta entonces esta reflexión de Rodríguez, se observa cómo, en la clínica SaludCoop Armenia, a los cargos de más alta especialización se les otorga el desempeño de labores a través de contratación por prestación de servicios, por lo cual se benefician los empleados con capacidad de obtener ingresos de acuerdo con el cumplimiento del ejercicio de esos servicios para los cuales han sido contratados. Es por ello, entonces, que en el gráfico (ilustración 7) se evidencia, al final de la curva salarial de la clínica, un elevado repunte bastante por encima de la curva del cuartil tres. Esto se debe no solo al nivel de educación y de especialización de dichas labores, sino también a la gran demanda que han venido teniendo los servicios prestados por este personal de la clínica SaludCoop Armenia. Y aunque parezca un fenómeno de tipo coyuntural, es importante relatar que, en realidad, es una tendencia que se viene observando en crecimiento, debido a las patologías que presentan las personas asociadas al tipo de especialidades del más alto nivel dentro de la clínica; y por motivos de retención de personal, los servicios prestados en la clínica SaludCoop Armenia son mejor remunerados que los de su competencia.

3.3.5 Beneficios

Actualmente los beneficios se resumen en: el salario, la participación en torneos deportivos empresariales y en la celebración del día de la familia, todos orientados, como se indicó, por el nivel central, y con serias restricciones debido al proceso de intervención que tienen actualmente.

Beneficios como compra de carteras y préstamos a 0% de interés, para educación, vehículo o vivienda, están sumamente restringidos y no hacen parte de la oferta de valor para sus clientes internos (González, 2014).

La gestión humana en la Corporación SaludCoop está centralizada, por lo que, a nivel de la IPS de Armenia, todos los subsistemas se manejan de manera aislada, lejos de la visión de una gestión humana estratégica.

Sin embargo, muchos buenos profesionales vienen manifestando desde hace algunos años su deseo de salir de la organización, y es que su situación legal deja un marco de actuación muy limitado para la gestión humana (La Libertad, 2014).

Esta situación es más sentida en aquellos funcionarios con antigüedad, que asistieron a un escenario con un paquete de beneficios muy superior al actual, donde un pequeño margen de la utilidad se redistribuía entre los empleados y existían becas educativas para los empleados más destacados.

Es preocupante para SaludCoop su posicionamiento en la mente de sus usuarios y de sus clientes internos; de hecho, su método de gestión del desempeño, que era percibido tan bien en el pasado, hoy no parece tener mucho sentido.

3.3.6 Cooperativa Progressa

Los incentivos que tiene los funcionarios, independiente de su contrato, son los ofrecidos por la Cooperativa Progressa, que hace parte del grupo SaludCoop, la cual ofrece beneficios culturales, económicos, turismo hogar y libre inversión.

4 Percepción del personal de la organización, acerca de la gestión humana

Para medir la percepción que tiene el personal de la organización, acerca de los principales procesos de gestión humana, se realizó una encuesta de satisfacción que permitiera conocer de primera mano cómo el personal en general percibe dichos procesos.

4.1 Encuesta de satisfacción

La encuesta de satisfacción se realizó en la Corporación IPS SaludCoop Armenia, entre el 1 y el 7 de julio de 2014.

Se efectuó un muestreo por oportunidad, donde se le envió un correo electrónico a la base de datos de los funcionarios de planta (no se consideraron los médicos especialistas, al tener otro tipo de vinculación).

Los empleados tenían la autonomía de participar o no en esta iniciativa, de la cual tuvieron conocimiento, y no solo de sus implicaciones académicas, sino de su interés por procurar la mejora de los procesos mencionados.

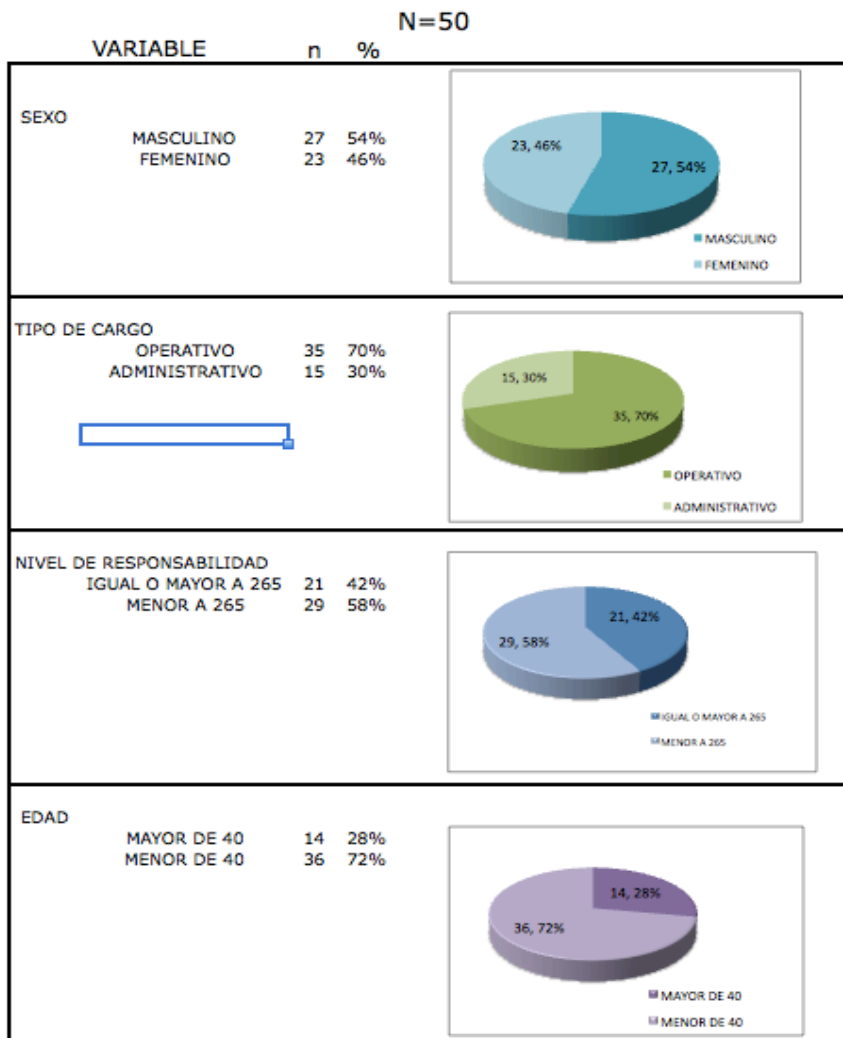
No obstante, ante esta circunstancia de acercamiento a la realidad de la satisfacción del cliente interno con respecto a los servicios que su organización le oferta, por iniciativa del director médico, Raúl Emilio Toro Criollo, se tomó la decisión de

realizar un esfuerzo adicional de concientizar al personal para que participara, con la idea de que la encuesta de satisfacción se volviese un producto que sirviera de fuente de análisis del quehacer de la organización, a nivel de los servicios de gestión humana.

Se recolectaron un total de cincuenta (50) encuestas, en las cuales se les consultó a los clientes internos sobre: edad, cargo, tipo de cargo y sexo. Se consideraron como objeto de evaluación 21 servicios de gestión humana, distribuidos en las 5 categorías que integran la oferta organizacional.

4.2 Descripción de la muestra

Ilustración 8. Descripción de la muestra



Fuente: elaboración propia.

4.2.1 Atributos seleccionados

Para cada variable se consideraron cuatro atributos:

- *Orientación e información:* posicionamiento del servicio, conocimiento sobre beneficios y requisitos.
- *Necesidad vs. respuestas:* identificación de las necesidades, formulación de necesidades, acciones para su satisfacción.
- *Intensidad:* cantidad de veces en las cuales se presta el servicio.
- *Calidad:* nivel de atención y condiciones en las que se presta el servicio.

4.2.2 Segmentación de la población para el estudio

Para realizar un análisis que nos permita identificar no solo las dificultades en los diferentes procesos, se requiere además verificar, a qué sectores de la población laboral afecta más, por lo cual se realizó la siguiente segmentación de la misma:

1. Por sexo.
2. Por tipo de cargo.
3. Por nivel de responsabilidad.
4. Por rango de edad.

La Corporación IPS SaludCoop Armenia es una organización del sector salud. La expectativa era que participara un mayor número de mujeres, que es el sexo preponderante en el sector. Sin embargo, al realizarse una encuesta por oportunidad, se alcanzó una participación mayor del sexo masculino (54%).

Al clasificar por tipo de cargo, la participación está acorde con la realidad de la organización, donde el personal operativo tiene la mayor participación (70%).

Finalmente, se considera la edad, donde se evidencia una condición particular de la población encuestada, y es que el 72% de los clientes internos participantes son menores de 40 años.

4.2.3 Ponderación de cargos

La ponderación de los cargos nos permite segmentar al personal de acuerdo con su nivel de responsabilidad, y cómo este impacta en el normal funcionamiento de la organización.

Con respecto al nivel de responsabilidad, se consideró una clasificación realizada para los cargos de la estructura de cargos de SaludCoop IPS, y se dividió en dos grupos, según el nivel ponderado. Los cargos de menor responsabilidad tienen una mayor representación en la muestra (58%), situación que es perfectamente

coherente con la proporción de empleados que son la base de funcionamiento de la entidad, tal como se puede ver en la ilustración 9.

Ilustración 9. Ponderación de cargos

| Nombre Cargo | Salario | Cant | % | Puntaje | # Sueldos al año | Ingreso anual |
|-------------------------------------|----------------|-------------|----------|----------------|-------------------------|----------------------|
| Auxiliar de limpieza y desinfección | 616.000 | 18 | 4,39% | 74 | 15,62 | 9.621.920 |
| Auxiliar de mantenimiento | 707.000 | 1 | 0,24% | 74 | 15,62 | 11.043.340 |
| Camillero | 616.000 | 11 | 2,68% | 74 | 15,62 | 9.621.920 |
| Orientador | 903.800 | 11 | 2,68% | 74 | 15,62 | 14.117.356 |
| Mensajero motorizado | 616.000 | 1 | 0,24% | 89 | 15,62 | 9.621.920 |
| Supervisor | 1.022.000 | 1 | 0,24% | 89 | 15,62 | 15.963.640 |
| Auxiliar administrativo | 838.500 | 3 | 0,73% | 153 | 15,62 | 13.097.370 |
| Auxiliar atención al usuario | 707.000 | 1 | 0,24% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de admisiones | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de citas | 707.000 | 3 | 0,73% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de consultorio | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de cuentas médicas | 707.000 | 1 | 0,24% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de facturación | 707.000 | 7 | 1,71% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar operativo IPS | 707.000 | 15 | 3,66% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Guía al usuario | 903.800 | 5 | 1,22% | 153 | 15,62 | 14.117.356 |
| Transcriptor de rayos x | 707.000 | 2 | 0,49% | 153 | 15,62 | 11.043.340 |
| Auxiliar de enfermería | 801.200 | 102 | 24,88% | 184 | 15,62 | 12.514.744 |
| Auxiliar de esterilización | 616.000 | 1 | 0,24% | 184 | 15,62 | 9.621.920 |
| Auxiliar de laboratorio | 707.000 | 5 | 1,22% | 184 | 15,62 | 11.043.340 |
| Fisioterapeuta | 957.700 | 4 | 0,98% | 221 | 15,62 | 14.959.274 |
| Fonoaudiólogo | 1.022.800 | 2 | 0,49% | 221 | 15,62 | 15.976.136 |
| Técnico de radiología | 1.123.300 | 4 | 0,98% | 221 | 15,62 | 17.545.946 |
| Técnico de sistemas | 1.022.000 | 1 | 0,24% | 221 | 15,62 | 15.963.640 |
| Bacteriólogo | 1.838.100 | 5 | 1,22% | 265 | 15,62 | 28.711.122 |
| Enfermero jefe | 1.877.900 | 41 | 10,00% | 265 | 15,62 | 29.332.798 |
| Instrumentador | 1.077.100 | 7 | 1,71% | 265 | 15,62 | 16.824.302 |
| Nutricionista | 1.767.200 | 1 | 0,24% | 265 | 15,62 | 27.603.664 |
| Terapeuta respiratorio | 1.104.600 | 5 | 1,22% | 265 | 15,62 | 17.253.852 |
| Médico general | 2.430.200 | 41 | 10,00% | 318 | 15,62 | 37.959.724 |
| Coordinador administrativo | 4.200.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 65.604.000 |
| Coordinador de enfermería | 4.200.000 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 65.604.000 |
| Médico experto en vih | 2.430.200 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 37.959.724 |
| Médico intensivista | 8.500.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 132.770.000 |
| Médico ortopedista | 8.500.000 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 132.770.000 |

| | | | | | | |
|------------------------------|------------|----|-------|-----|-------|-------------|
| Médico anestesiólogo | 12.400.000 | 6 | 1,46% | 382 | 15,62 | 193.688.000 |
| Médico cardiovascular | 12.413.778 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 193.903.209 |
| Médico cirujano general | 10.037.564 | 11 | 2,68% | 382 | 15,62 | 156.786.751 |
| Médico cirujano maxilofacial | 12.629.893 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 197.278.930 |
| Médico pediatra | 9.693.850 | 20 | 4,88% | 382 | 15,62 | 151.417.934 |
| Médico cirujano plástico | 9.490.400 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Médico dermatólogo | 9.490.400 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Médico ginecobstetra | 10.350.812 | 11 | 2,68% | 382 | 15,62 | 161.679.691 |
| Médico intensivista | 10.304.814 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 160.961.192 |
| Médico internista | 10.233.964 | 16 | 3,90% | 382 | 15,62 | 159.854.510 |
| Médico neurocirujano | 9.594.056 | 4 | 0,98% | 382 | 15,62 | 149.859.162 |
| Médico neurólogo | 11.900.000 | 2 | 0,49% | 382 | 15,62 | 185.878.000 |
| Médico ortopedista | 10.494.270 | 3 | 0,73% | 382 | 15,62 | 163.920.503 |
| Médico otorrinolaringólogo | 9.029.716 | 8 | 1,95% | 382 | 15,62 | 141.044.165 |
| Médico radiólogo | 9.490.600 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 148.243.172 |
| Médico salud ocupacional | 7.260.000 | 1 | 0,24% | 382 | 15,62 | 113.401.200 |
| Médico urólogo | 9.490.400 | 6 | 1,46% | 382 | 15,62 | 148.240.048 |
| Auditor médico | 6.251.700 | 1 | 0,24% | 458 | 15,62 | 97.651.554 |
| Director médico | 7.200.000 | 1 | 0,24% | 458 | 15,62 | 112.464.000 |

410

Fuente: elaboración propia.

4.2.4 Servicios de gestión humana evaluados

Para la encuesta, se tuvieron en cuenta 21 servicios de gestión humana:

1. Reclutamiento.
2. Vinculación laboral.
3. Gestión de la baja del personal.
4. Evaluación del desempeño.
5. Desarrollo humano.
6. Gestionar los procesos de compensación.
7. Liquidar la compensación.
8. Planificar el talento humano.
9. Planes de carrera.
10. Salud ocupacional.
11. Actividades de bienestar a funcionarios.
12. Asesoría legal.

13. Educación y capacitación.
14. Mediar en la solución de conflictos laborales.
15. Mediar entre los intereses de la empresa y el empleado.
16. Evaluación del servicio de gestión humana.
17. Innovación, investigación e intraemprendimiento.
18. Gestión documental.
19. Liquidación de la nómina.
20. Pagar la nómina.
21. Cuentas por pagar.

Se identificaron los servicios de gestión humana que se querían revisar y evaluar. Derivado de ello, se estimaron estos 21 servicios, clasificados en 5 grupos. A cada servicio y a cada producto se le asignó un peso específico dentro del indicador de satisfacción.

Lo mencionado se refleja en la siguiente tabla de ponderación (ilustración 10) de los servicios por evaluar:

Ilustración 10. Ponderación de los servicios por evaluar

| Servicio a evaluar | Peso relativo | Peso absoluto | ATRIBUTOS | | | | Subsistema | Peso Subsistema |
|--|---------------|---------------|---------------------------------|------------------------------|------------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| | | | Orientación e información (15%) | Necesidad vs respuesta (50%) | Intensidad (15%) | Calidad (20%) | | |
| Reclutamiento | 40 | 6,0% | 0,9% | 3,0% | 0,9% | 1,2% | Ingreso y Retiro | 15% |
| Vinculación laboral | 30 | 4,5% | 0,7% | 2,3% | 0,7% | 0,9% | | |
| Gestión de la baja del personal | 30 | 4,5% | 0,7% | 2,3% | 0,7% | 0,9% | | |
| Evaluación del desempeño | 15 | 3,8% | 0,6% | 1,9% | 0,6% | 0,8% | Gestión del Desempeño | 25% |
| Desarrollo humano | 40 | 10,0% | 1,5% | 5,0% | 1,5% | 2,0% | | |
| Gestionar los procesos de compensación | 10 | 2,5% | 0,4% | 1,3% | 0,4% | 0,5% | | |
| Liquidar la compensación | 5 | 1,3% | 0,2% | 0,6% | 0,2% | 0,3% | | |
| Planificar el talento humano | 15 | 3,8% | 0,6% | 1,9% | 0,6% | 0,8% | | |
| Planes de carrera | 15 | 3,8% | 0,6% | 1,9% | 0,6% | 0,8% | Bienestar | 30% |
| Salud ocupacional | 15 | 4,50% | 0,7% | 2,3% | 0,7% | 0,9% | | |
| Actividades de bienestar a funcionarios | 20 | 6,00% | 0,9% | 3,0% | 0,9% | 1,2% | | |
| Asesoría legal | 10 | 3,00% | 0,5% | 1,5% | 0,5% | 0,6% | | |
| Educación y capacitación | 25 | 7,50% | 1,1% | 3,8% | 1,1% | 1,5% | | |
| Mediar en la solución de conflictos laborales | 10 | 3,00% | 0,5% | 1,5% | 0,5% | 0,6% | | |
| Mediador entre los intereses de la empresa y el empleado | 20 | 6,00% | 0,9% | 3,0% | 0,9% | 1,2% | Gestión del Conocimiento | 10% |
| Evaluación del servicio de gestión humana | 30 | 3,00% | 0,5% | 1,5% | 0,5% | 0,6% | | |
| Innovación, investigación, intraemprendimiento | 50 | 5,00% | 0,8% | 2,5% | 0,8% | 1,0% | | |
| Gestión documental | 20 | 2,00% | 0,3% | 1,0% | 0,3% | 0,4% | Nómina | 20% |
| Liquidación de la nómina | 40 | 8,00% | 1,2% | 4,0% | 1,2% | 1,6% | | |
| Pagar la nómina | 40 | 8,00% | 1,2% | 4,0% | 1,2% | 1,6% | | |
| Cuentas por pagar | 20 | 4,00% | 0,6% | 2,0% | 0,6% | 0,8% | | |
| | | 100,0% | | | | | | 100,0% |

Fuente: elaboración propia.

4.2.5 Formato de la encuesta

Ilustración 11. Formato de la encuesta

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN -SERVICIOS OFERTADOS POR GESTIÓN HUMANA | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|
| NOMBRE | | | EDAD | |
| CARGO | | | GENERO | |
| TIPO DE CARGO | | | NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
| <p>Califiquen cada una de las casillas los atributos y grado de satisfacción de los siguientes servicios, de uno (1) a cinco (5), entendiéndose que uno (1) es muy malo, dos (2) es malo, tres (3) es regular, cuatro (4) es bueno y cinco (5) es excelente.</p> | | | | |
| Nota: No califique el servicio que no conozca o no haya utilizado. | | ATRIBUTOS | | |
| SERVICIOS PRESTADOS POR GESTIÓN HUMANA | A1. ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | A2. NECESIDAD VS RESPUESTA | A3. INTENSIDAD | A4- CALIDAD |
| Reclutamiento | | | | |
| Vinculación laboral | | | | |
| Gestión de la baja del personal | | | | |
| Evaluación del desempeño | | | | |
| Desarrollo humano | | | | |
| Gestionar los procesos de compensación | | | | |
| Liquidar la compensación | | | | |
| Planificar el talento humano | | | | |
| Planes de carrera | | | | |
| Salud ocupacional | | | | |
| Actividades de bienestar a funcionarios | | | | |
| Asesoría legal | | | | |
| Educación y capacitación | | | | |
| Mediar en la solución de conflictos laborales | | | | |
| Mediador entre los intereses de la empresa y el empleado | | | | |
| Evaluación del servicio de gestión humana | | | | |
| Innovación, investigación, intraemprendimiento | | | | |
| Gestión documental | | | | |
| Liquidación de la nómina | | | | |
| Pagar la nómina | | | | |
| Cuentas por pagar | | | | |
| <p>NOTA: USTED NO ESTA OBLIGADO A RESPONDER ESTA ENCUESTA, SIN EMBARGO ES MUY IMPORTANTE CONTAR CON SU IMPRESIÓN PARA SEGUIR MEJORANDO EN FUNCIÓN DE SU BENEFICIO COMO EMPLEADO Y LA IPS SALUDCOOP ARMENIA</p> | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE ATRIBUTOS | | | | |
| ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | Posicionamiento del servicio, conocimiento sobre beneficios y requisitos | | | |
| NECESIDAD VS RESPUESTA | Identificación de las necesidades, formulación de necesidades, acciones para su satisfacción | | | |
| INTENSIDAD | Cantidad de veces en las cuales se presta el servicio | | | |
| CALIDAD | Nivel de atención y condiciones en las que se presta el servicio | | | |

Fuente: elaboración propia.

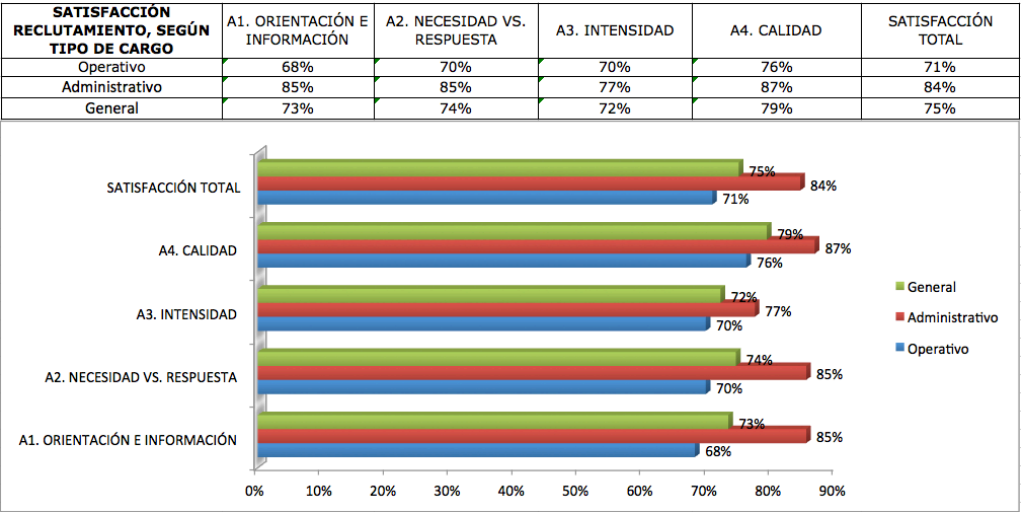
4.3 Resultados estadísticos

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a tabularla, para a continuación hacer el análisis de los resultados encontrados.

4.3.1 Ingreso y retiro

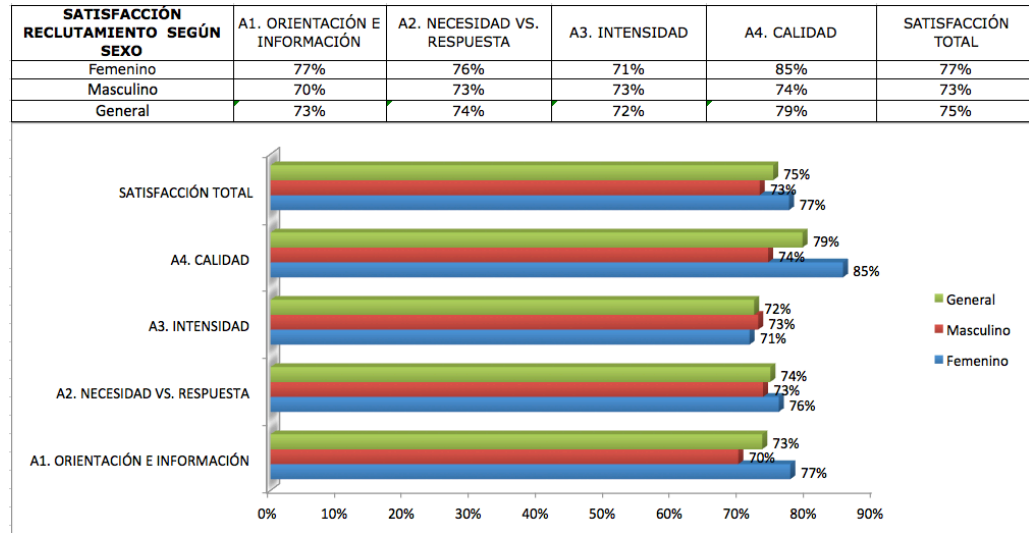
- *Reclutamiento*

Ilustración 12. Satisfacción reclutamiento, según el tipo de cargo



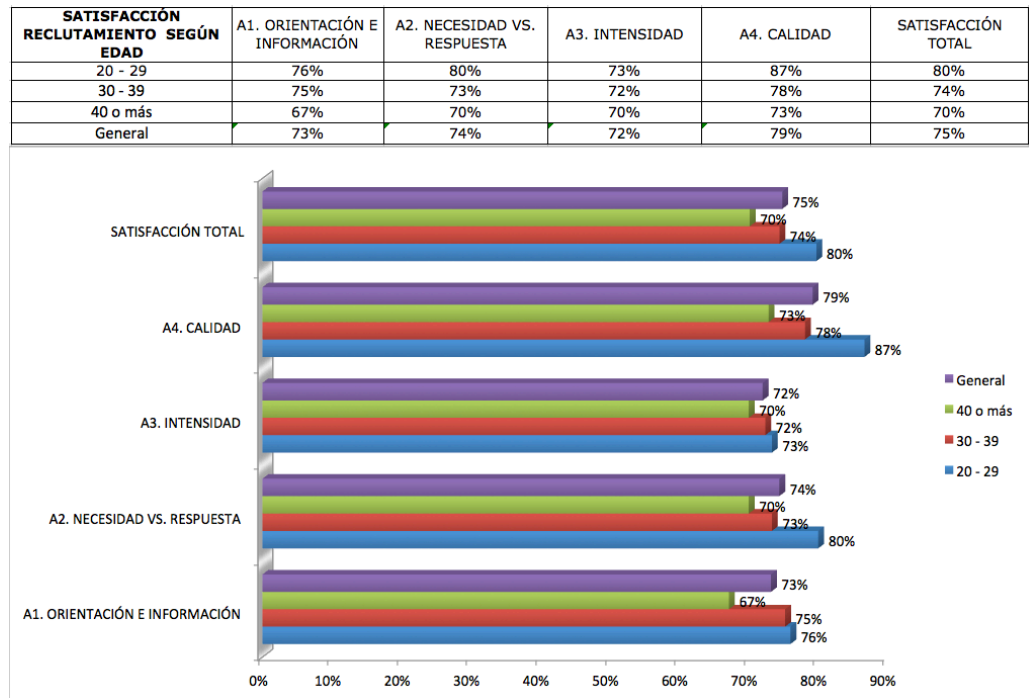
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 13. Satisfacción reclutamiento, según el sexo



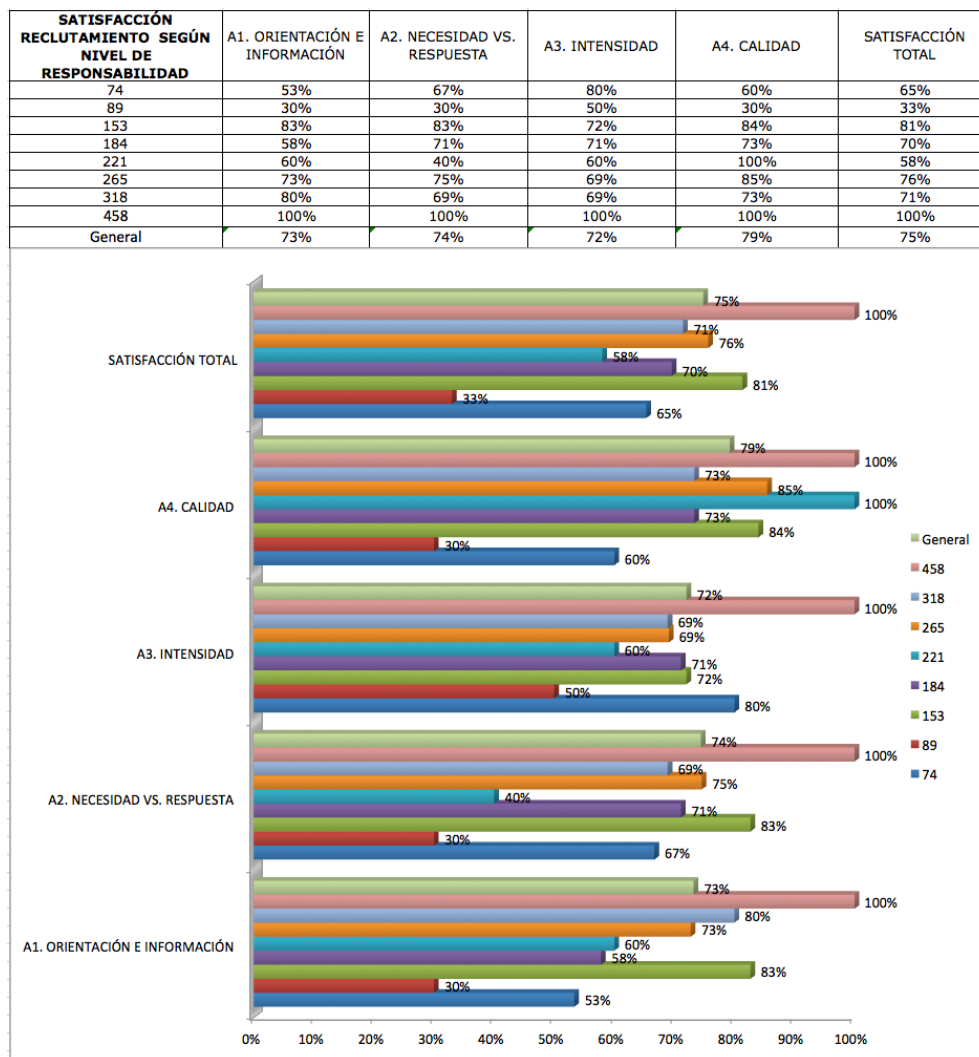
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 14. Satisfacción reclutamiento, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 15. Satisfacción reclutamiento, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

Según los datos obtenidos, y de acuerdo con la clasificación “según el cargo”, se evidencia una clara tendencia a la aprobación de todos los ítems por parte de los encuestados en cargos administrativos. Esto puede evidenciarse, muy probablemente, porque algunas de estas personas son quienes se encargan de elaborar los procesos y de poner en práctica todo lo relacionado con el reclutamiento, o tienen algún nivel de conocimiento o acceso al proceso, aunque

hay que tener en cuenta que, en general, en todos los cargos se evidencia una tendencia positiva hacia la satisfacción del servicio de reclutamiento.

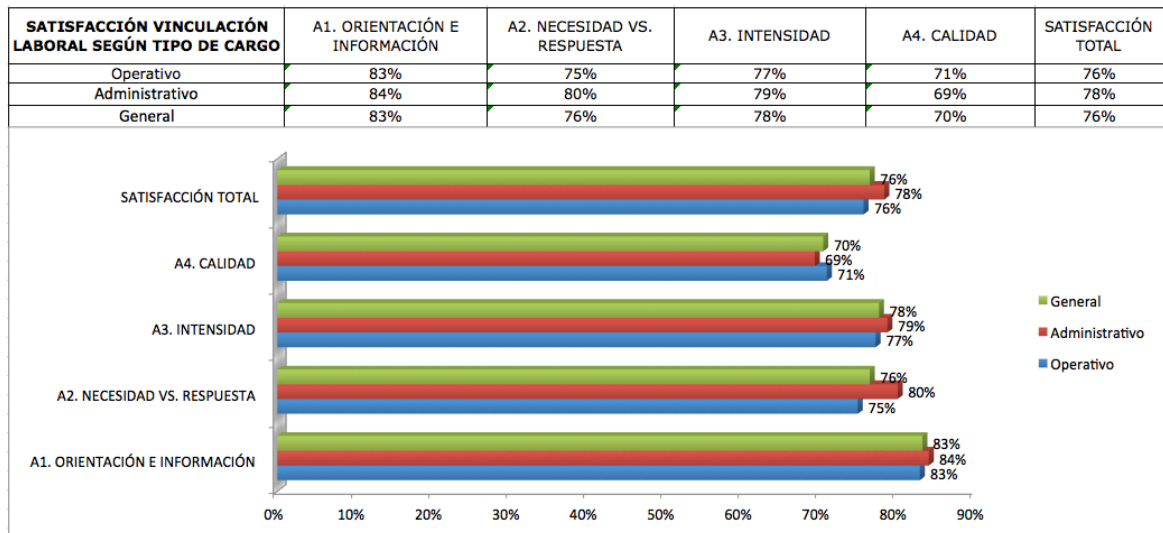
La satisfacción del reclutamiento es bastante positiva para ambos géneros, pero se destaca una tendencia más marcada en el género femenino. Y aunque todos los ítems tienen puntuaciones altas para ambos, en esta tendencia se evidencia una brecha más significativa en el aspecto de calidad, donde se elevaron hasta una diferencia de seis puntos porcentuales. Esto se podría generar debido a la preponderancia que tiene el género femenino en los cargos concernientes al reclutamiento.

Los datos según la edad arrojados en la encuesta muestran una tendencia a una calificación positiva muy marcada en los empleados de menor edad; esto debido a su probable desprendimiento frente a los procesos de la organización, y su valoración se hace positiva simplemente por el cumplimiento de la encuesta o por afinidad, mientras que los empleados de mayor edad son más críticos, y dan respuestas más sesgadas, con valores muy tendientes a la mediana en la escala de valoración. Esto se podría dar gracias a su experiencia y conocimiento tanto del propio esquema de reclutamiento, como de otros esquemas.

En esta compilación de datos ocurrió un hecho particular, y es la aprobación del cien por ciento del reclutamiento por parte de las personas que ocupan los puestos de mayor responsabilidad, y contrasta con los puntajes otorgados por el personal de segunda línea en la escala de responsabilidad, ya que estos dieron puntuaciones por detrás de la mediana de la valorización, lo que evidencia una dispersión entre los cargos jerárquicamente más altos y los demás cargos, donde es pertinente tener en cuenta las razones de sus calificaciones.

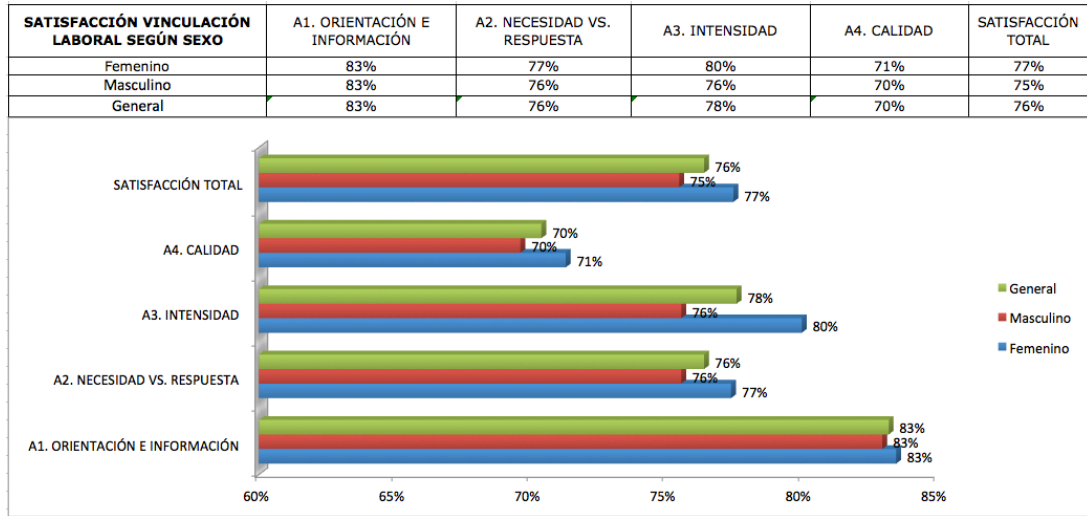
- Vinculación laboral

Ilustración 16. Satisfacción vinculación laboral, según el tipo de cargo



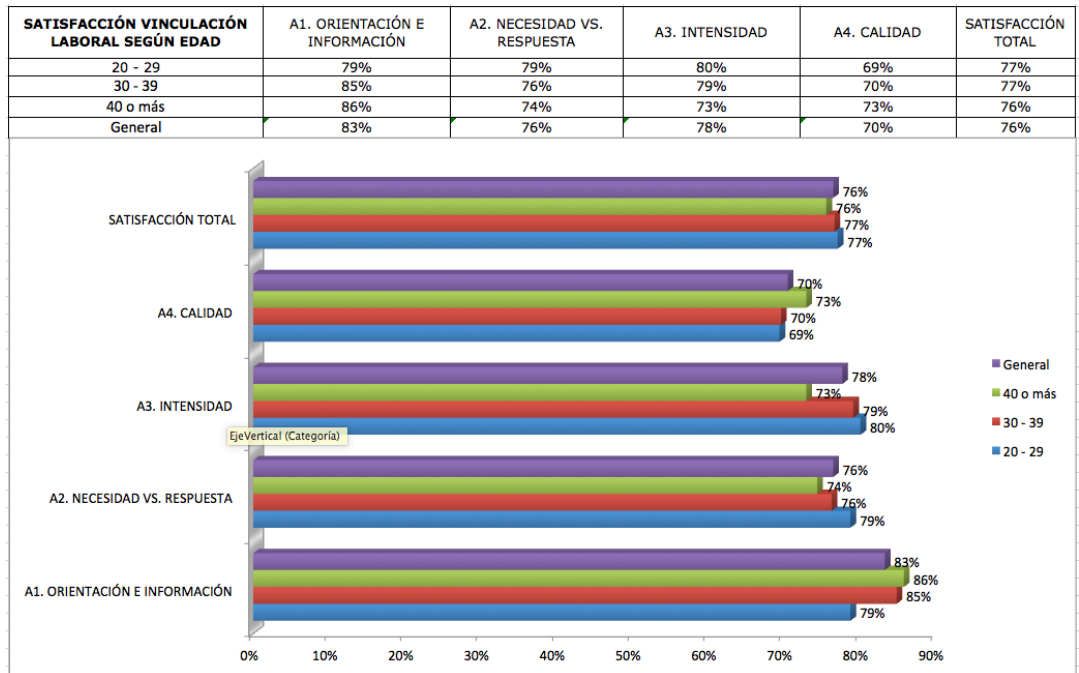
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 17. Satisfacción vinculación laboral, según el sexo



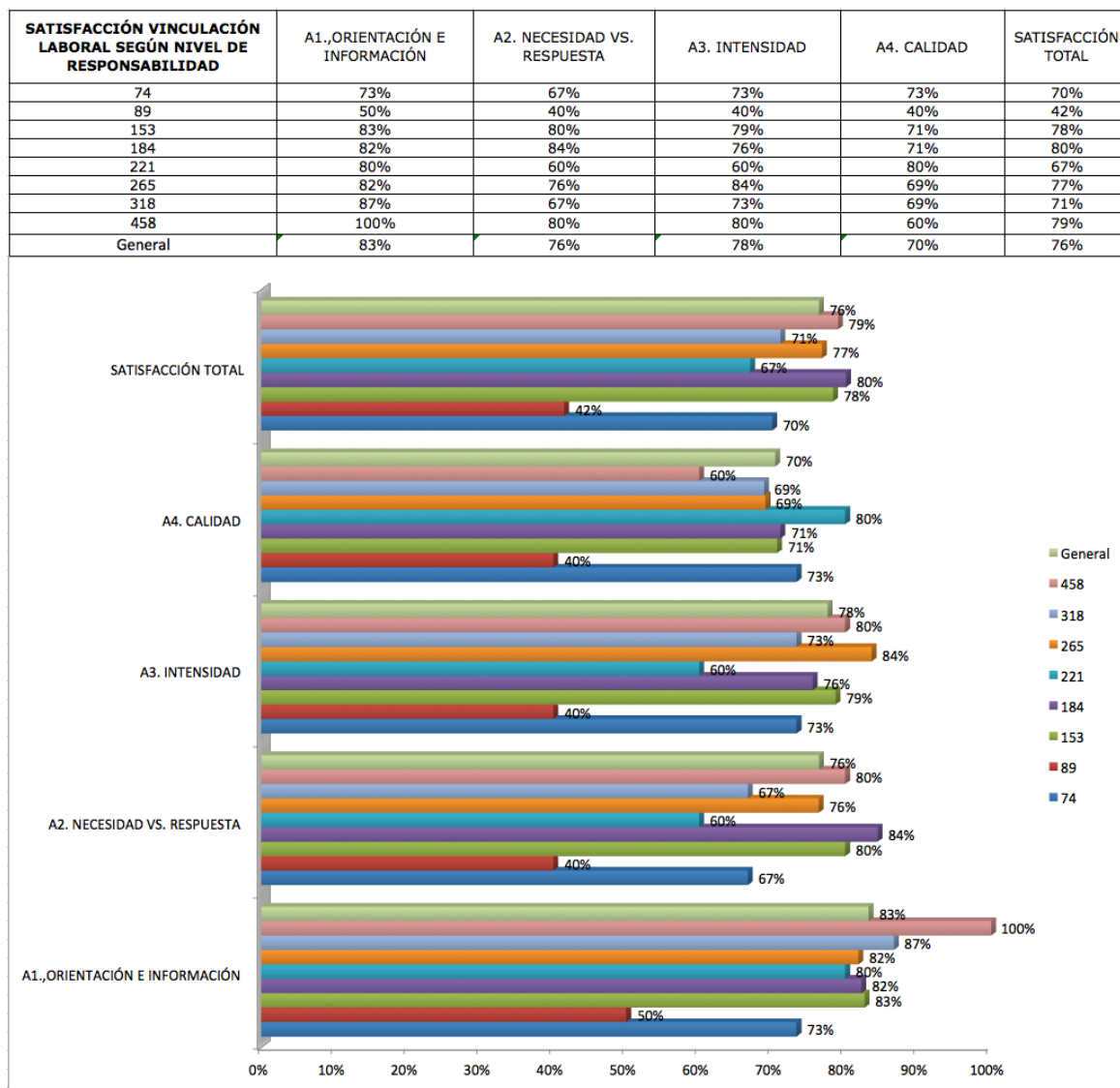
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 18. Satisfacción vinculación laboral, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 19. Satisfacción vinculación laboral, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

La satisfacción en cuanto a la vinculación laboral, de acuerdo con el tipo de cargo, está muy pareja tanto para los operativos como para los administrativos: ambos presentan puntajes de alrededor del 78%, y todos los criterios de evaluación de la encuesta tiene una buena aceptación.

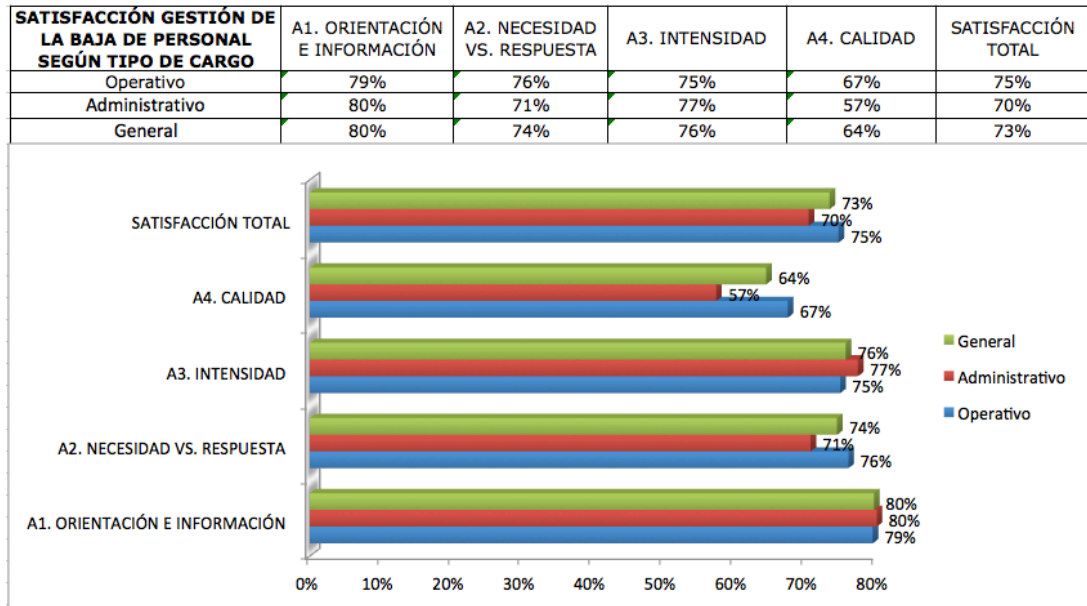
Según el género, la vinculación laboral presenta falencias, principalmente en la calidad tanto para hombres como para mujeres, ya que la vinculación es un paso un poco complicada, a causa del papeleo y de las exigencias que tiene la empresa en este aspecto. También se evidencia que la satisfacción de necesidad vs. respuesta, en términos de vinculación laboral, aunque sobrepasa la mediana de valoración, no es la más eficiente y, por el contrario, a veces tiende a presentar una mala percepción.

Según la edad en términos de la vinculación laboral, los resultados son muy homogéneos, presentándose una relevancia tan solo en el aspecto de orientación e información, donde el personal de todas las edades se siente bastante a gusto, puesto que considera que se le brindan las herramientas necesarias para que pueda conocer los aspectos relacionados con la vinculación laboral, y que tiene la información a la mano.

En general se puede observar que, si bien hay buena información acerca del servicio, ni la calidad ni la respuesta son las esperadas:

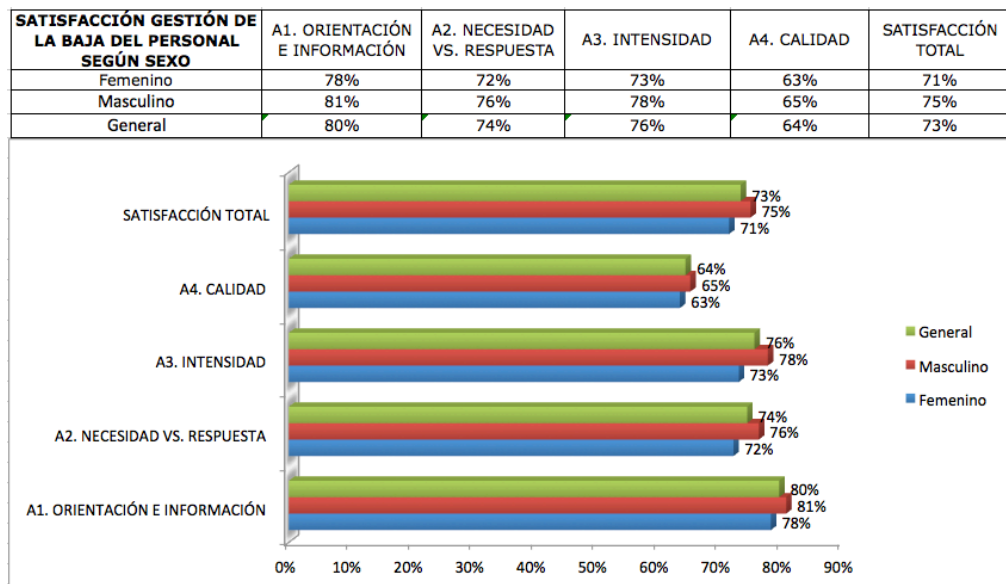
- *Gestión de la baja del personal*

Ilustración 20. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el tipo de cargo



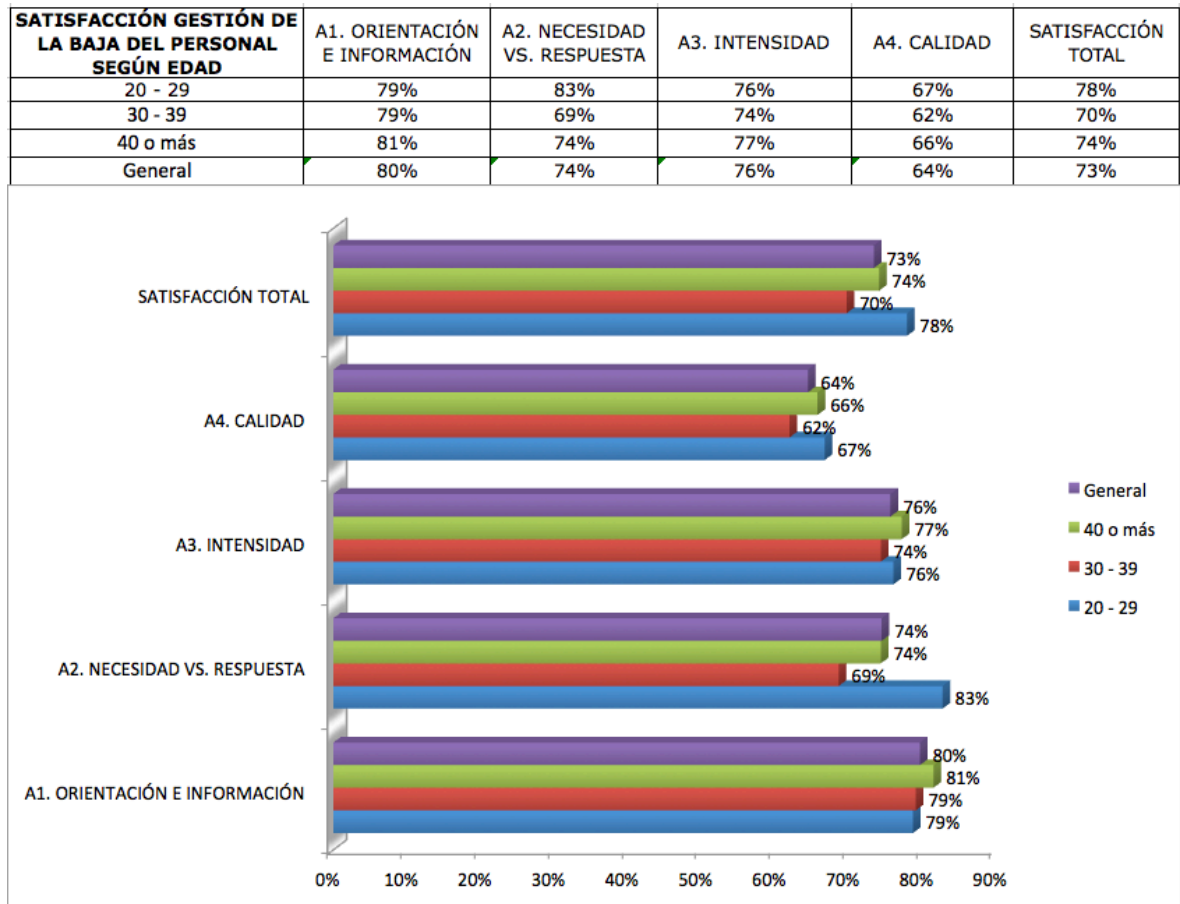
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 21. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el sexo



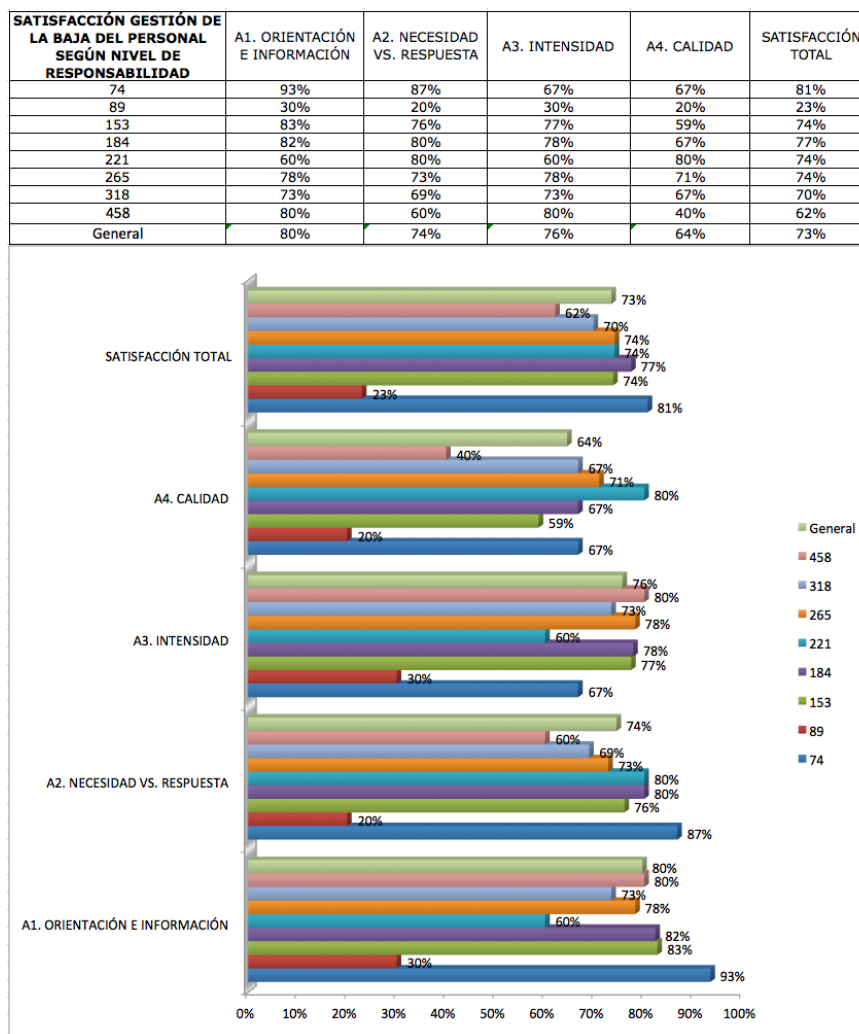
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 22. Satisfacción gestión de la baja del personal, según la edad



Fuente: elaboración propia.

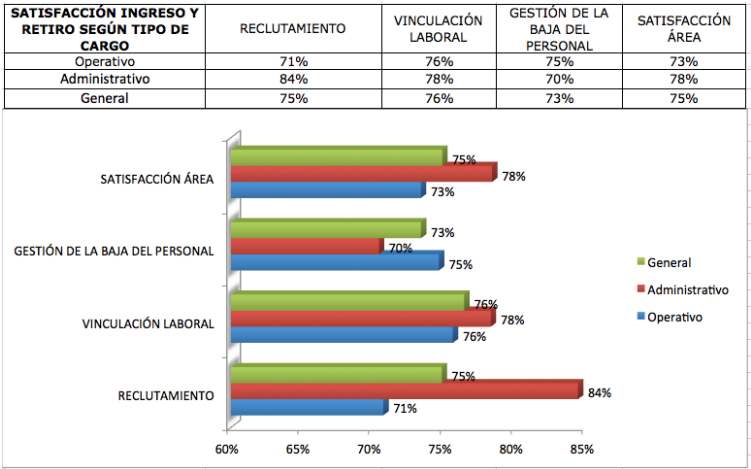
Ilustración 23. Satisfacción gestión de la baja del personal, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

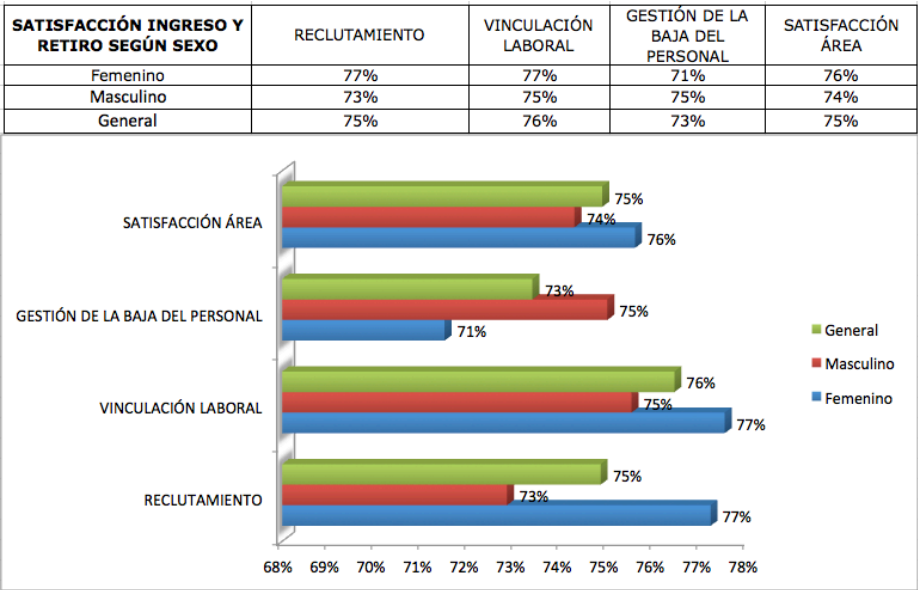
- *Compilado ingreso y retiro*

Ilustración 24. Satisfacción ingreso y retiro, según el tipo de cargo



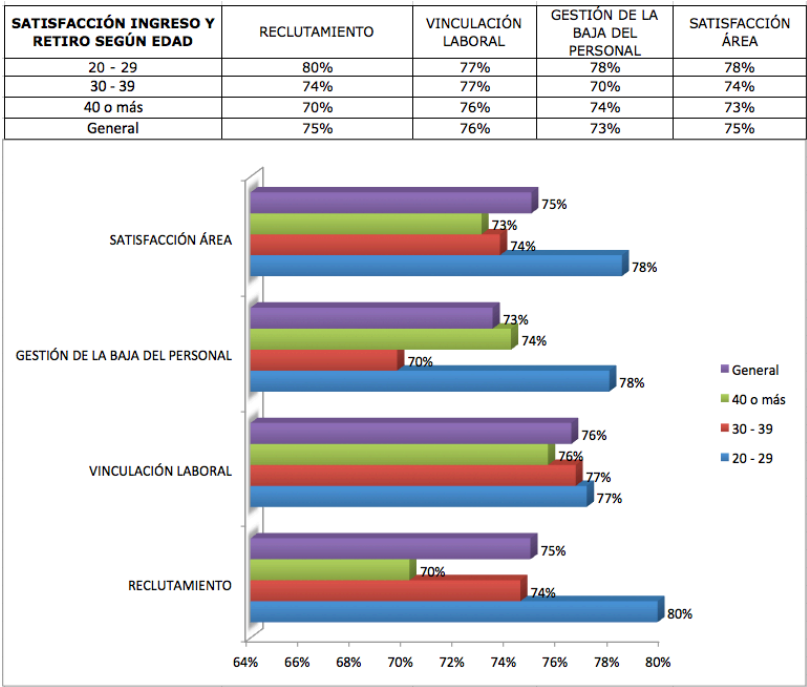
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 25. Satisfacción ingreso y retiro, según el sexo



Fuente: elaboración propia

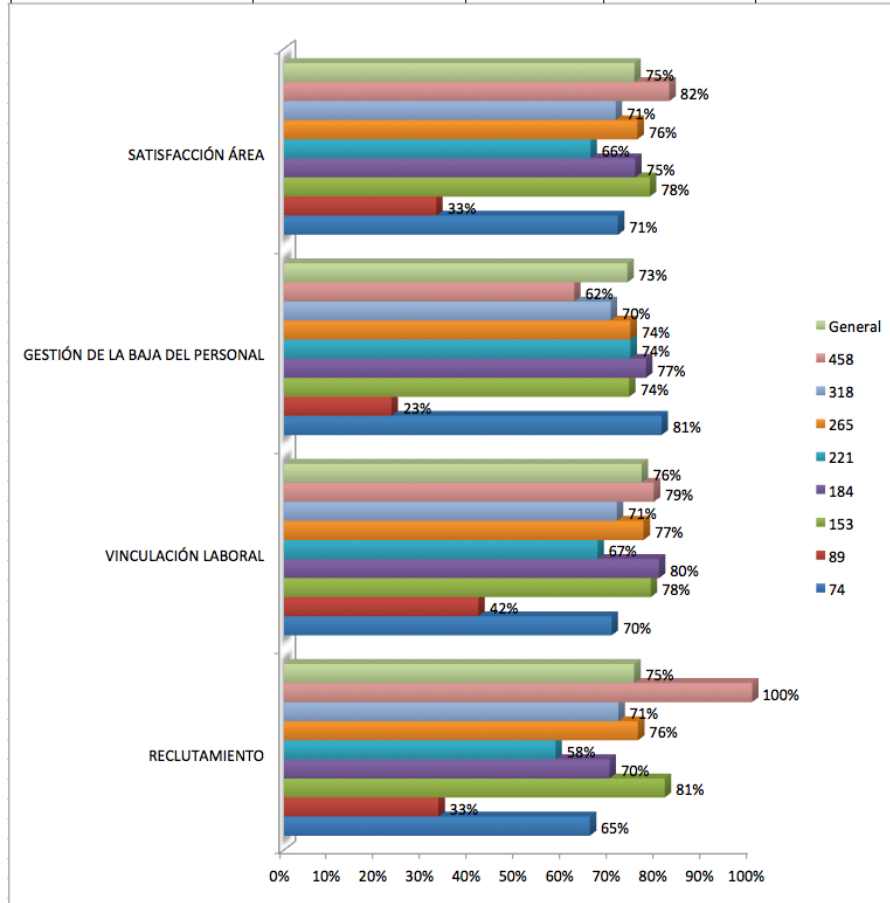
Ilustración 26. Satisfacción ingreso y retiro, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 27. Satisfacción ingreso y retiro, según el nivel de responsabilidad

| SATISFACCIÓN INGRESO Y RETIRO SEGÚN NIVEL DE RESPONSABILIDAD | RECLUTAMIENTO | VINCULACIÓN LABORAL | GESTIÓN DE LA BAJA DEL PERSONAL | SATISFACCIÓN ÁREA |
|--|---------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|
| 74 | 65% | 70% | 81% | 71% |
| 89 | 33% | 42% | 23% | 33% |
| 153 | 81% | 78% | 74% | 78% |
| 184 | 70% | 80% | 77% | 75% |
| 221 | 58% | 67% | 74% | 66% |
| 265 | 76% | 77% | 74% | 76% |
| 318 | 71% | 71% | 70% | 71% |
| 458 | 100% | 79% | 62% | 82% |
| General | 75% | 76% | 73% | 75% |



Fuente: elaboración propia.

Según el tipo de cargo, todos los empleados son homogéneos en sus respuestas, al demostrar, en términos generales, una satisfacción amplia de la gestión de la baja de personal; sin embargo, es evidente que la calidad no es la fortaleza de la baja de personal y, por tanto, que este proceso en el departamento de gestión humana es muy

delicado; y la percepción de los empleados, tanto administrativos como operativos, es que la gestión de la baja de personal es menor.

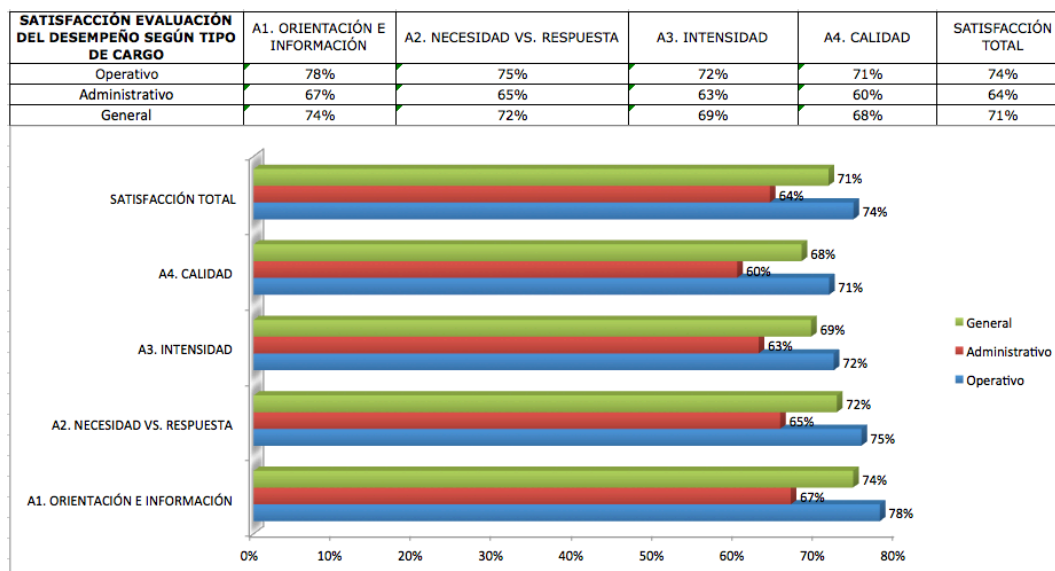
Con respecto a la calidad de la gestión de la baja de personal según el género, también se evidencia una tendencia a la baja de ambos géneros, lo que lo hace un punto de especial atención por parte del área de recursos humanos, para el mejoramiento de este aspecto.

Según la edad, sigue siendo repetitiva la tendencia de la mediana hacia una calificación menor para el aspecto de calidad de la gestión de la baja de personal, lo que conlleva a hacer una reflexión respecto de los procesos que tienen que ver con la gestión de la baja de personal y a buscar la forma de mejorar este aspecto.

4.3.2 Gestión del desempeño

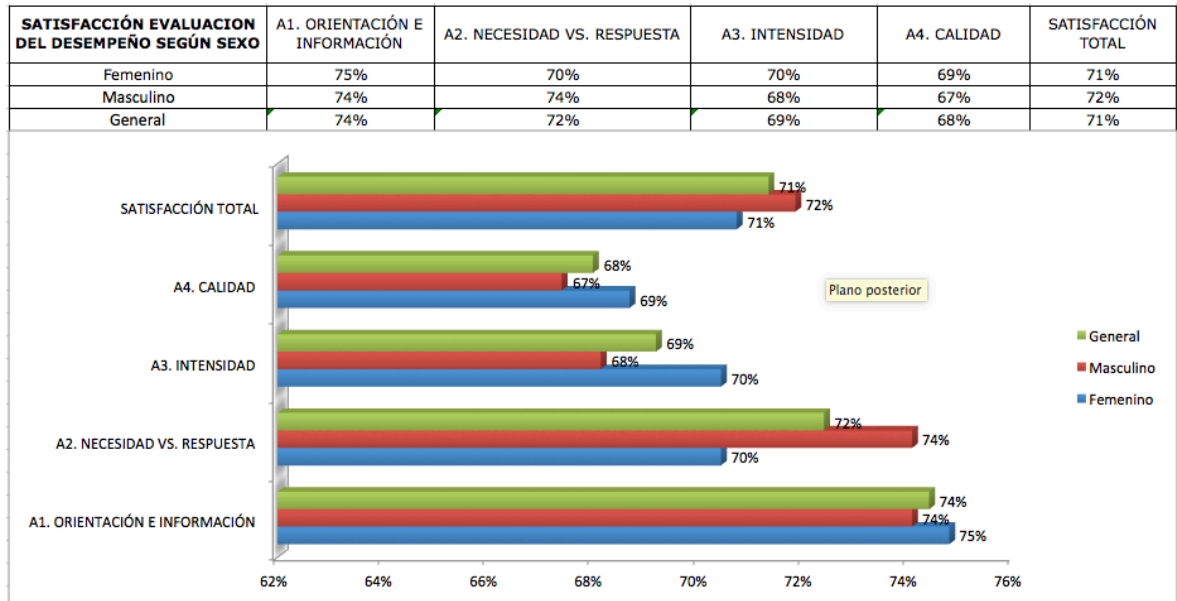
- *Evaluación del desempeño*

Ilustración 28. Satisfacción evaluación del desempeño, según el tipo de cargo



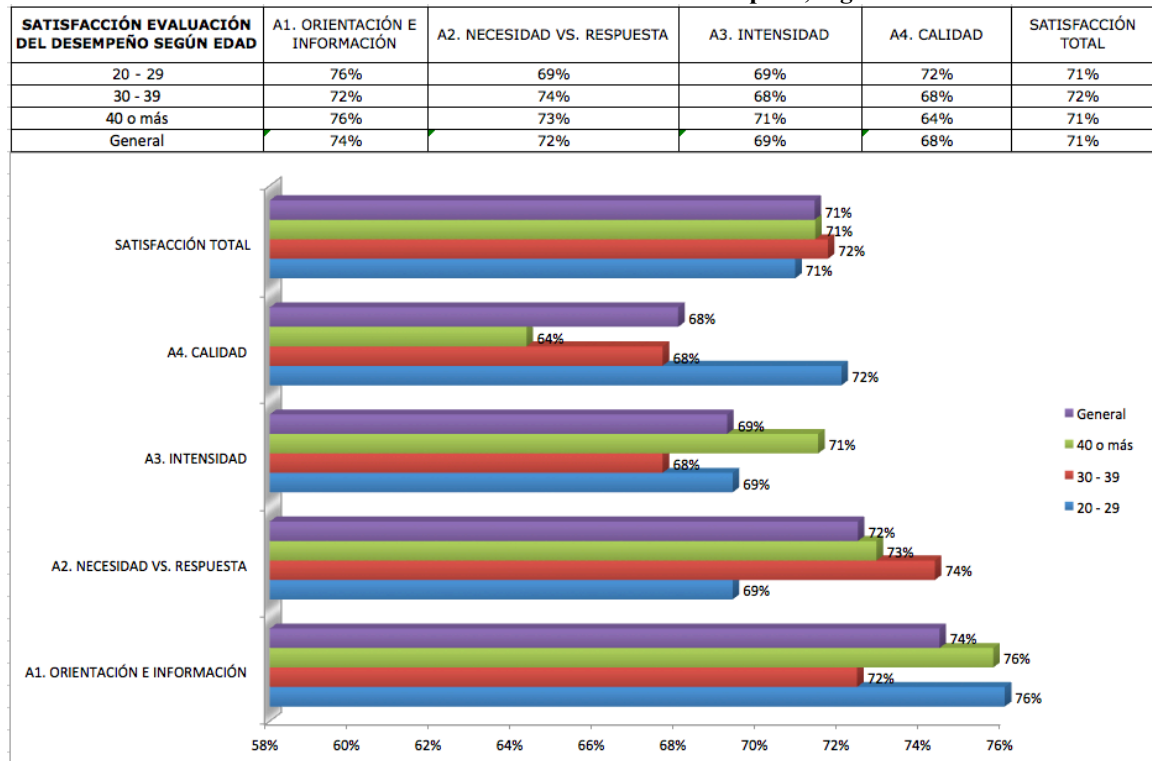
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 29. Satisfacción evaluación del desempeño, según el sexo



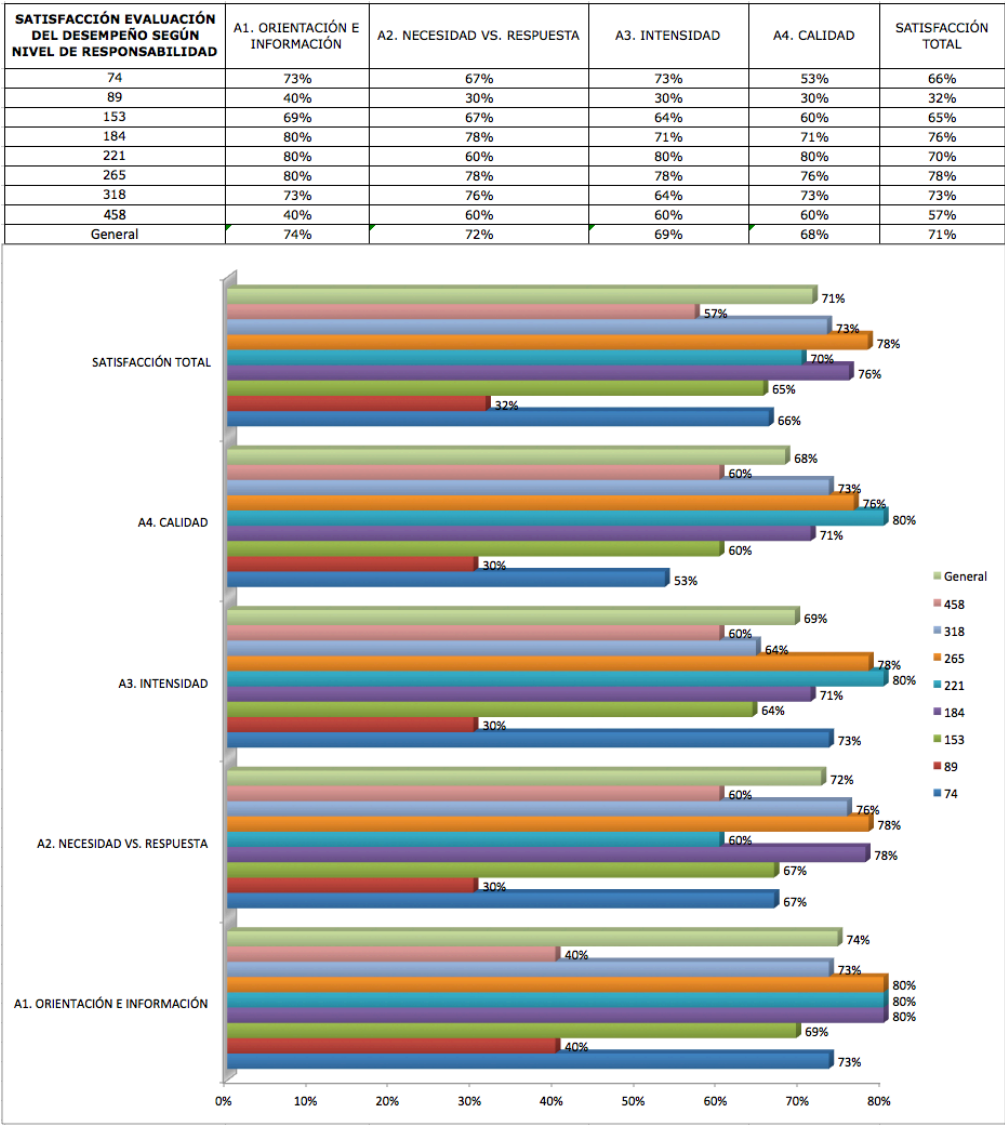
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 30. Satisfacción evaluación del desempeño, según la edad



Fuente: elaboración propia.

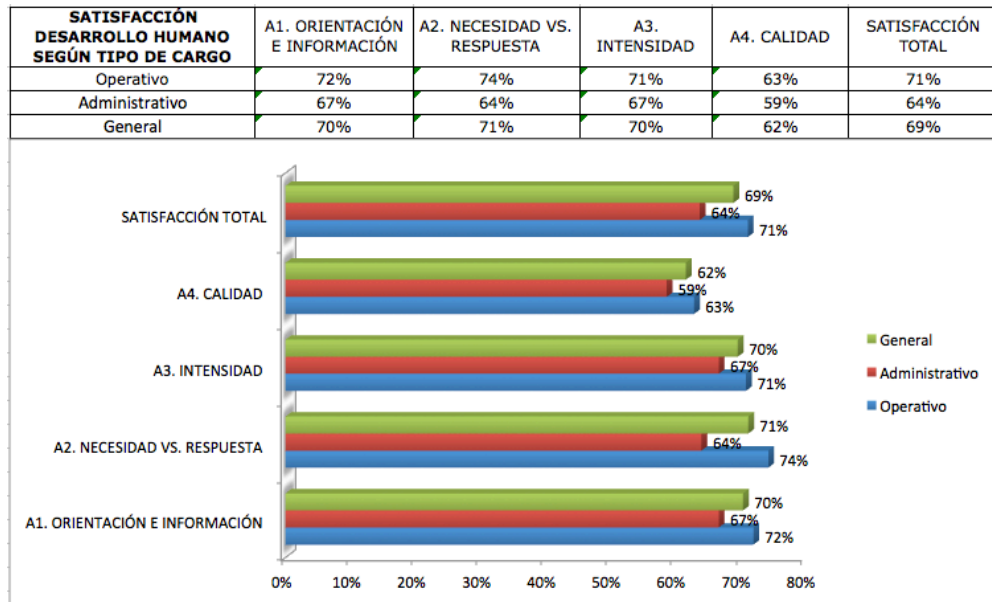
Ilustración 31. Satisfacción evaluación del desempeño, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

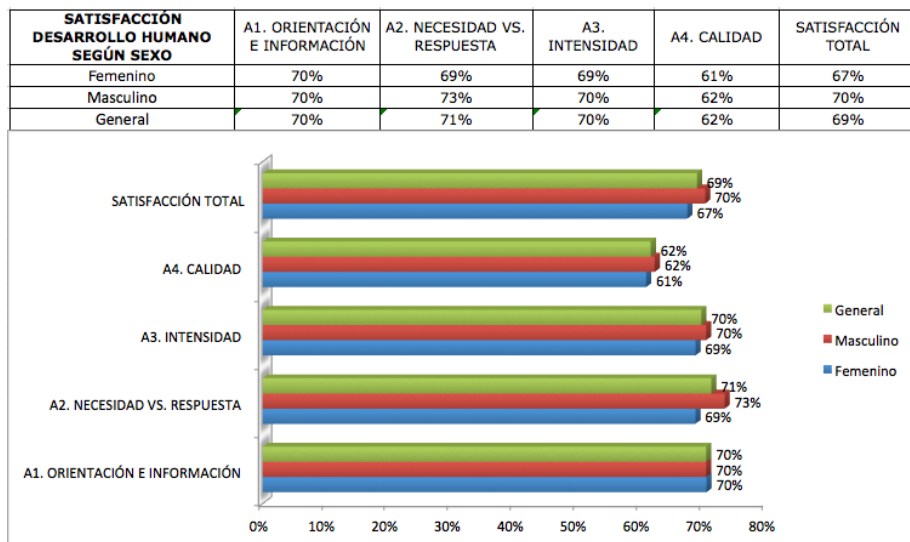
- *Desarrollo humano*

Ilustración 32. Satisfacción desarrollo humano, según el tipo de cargo



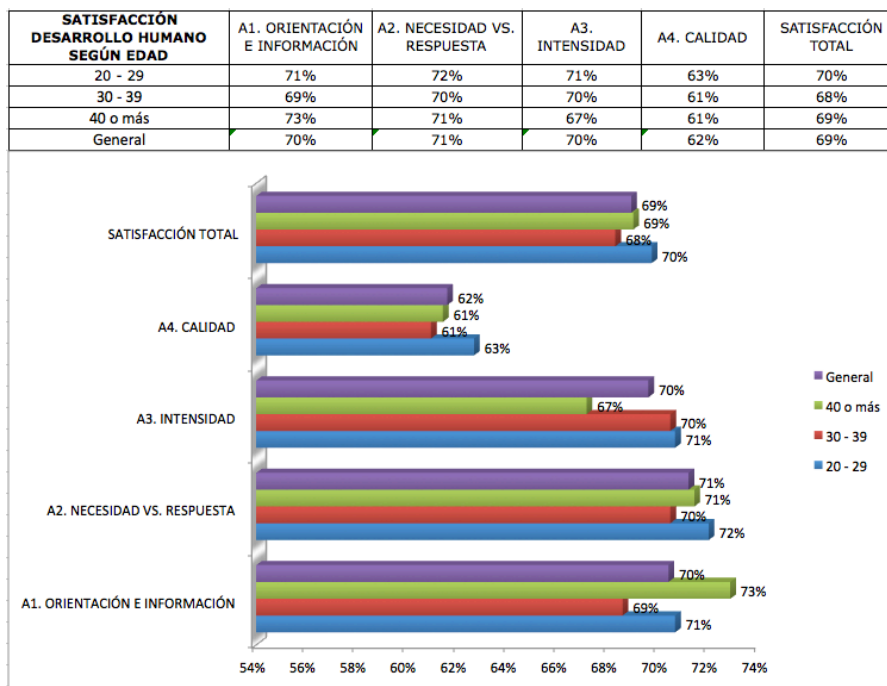
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 33. Satisfacción desarrollo humano, según el sexo



Fuente: elaboración propia.

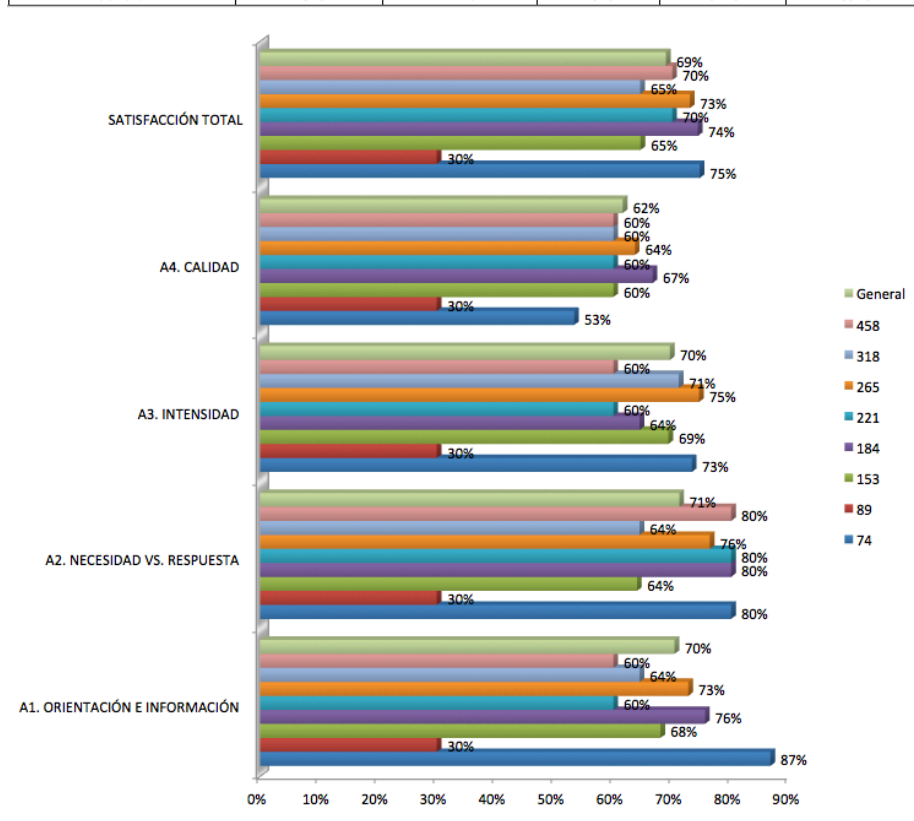
Ilustración 34. Satisfacción desarrollo humano, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 35. Satisfacción desarrollo humano, según el nivel de responsabilidad

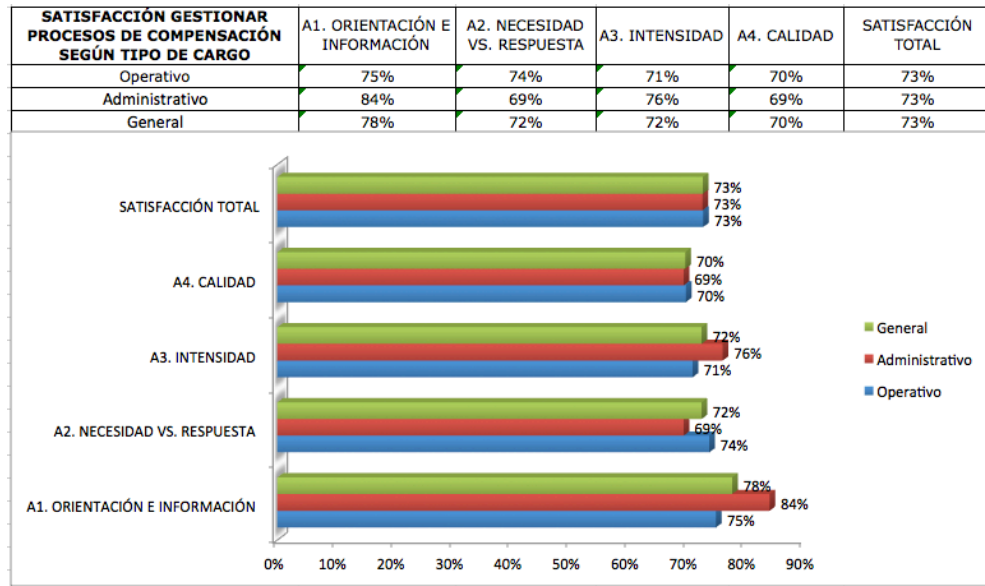
| SATISFACCIÓN DESARROLLO HUMANO SEGÚN NIVEL DE RESPONSABILIDAD | A1. ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | A2. NECESIDAD VS. RESPUESTA | A3. INTENSIDAD | A4. CALIDAD | SATISFACCIÓN TOTAL |
|---|-------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------------------|
| 74 | 87% | 80% | 73% | 53% | 75% |
| 89 | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% |
| 153 | 68% | 64% | 69% | 60% | 65% |
| 184 | 76% | 80% | 64% | 67% | 74% |
| 221 | 60% | 80% | 60% | 60% | 70% |
| 265 | 73% | 76% | 75% | 64% | 73% |
| 318 | 64% | 64% | 71% | 60% | 65% |
| 458 | 60% | 80% | 60% | 60% | 70% |
| General | 70% | 71% | 70% | 62% | 69% |



Fuente: elaboración propia.

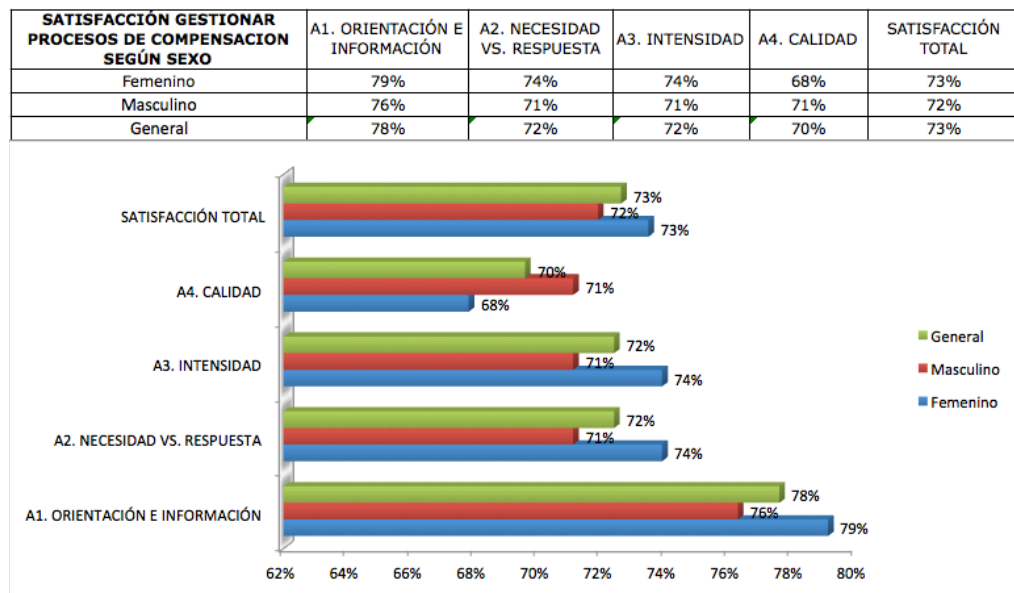
- *Gestionar los procesos de compensación*

Ilustración 36. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el tipo de cargo



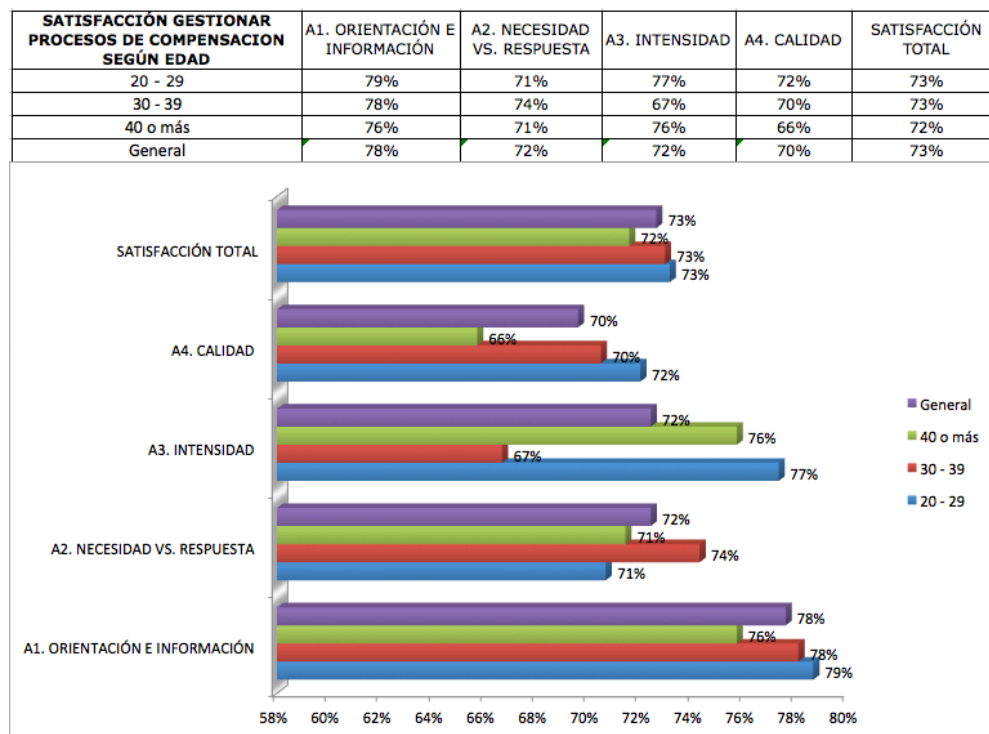
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 37. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el sexo



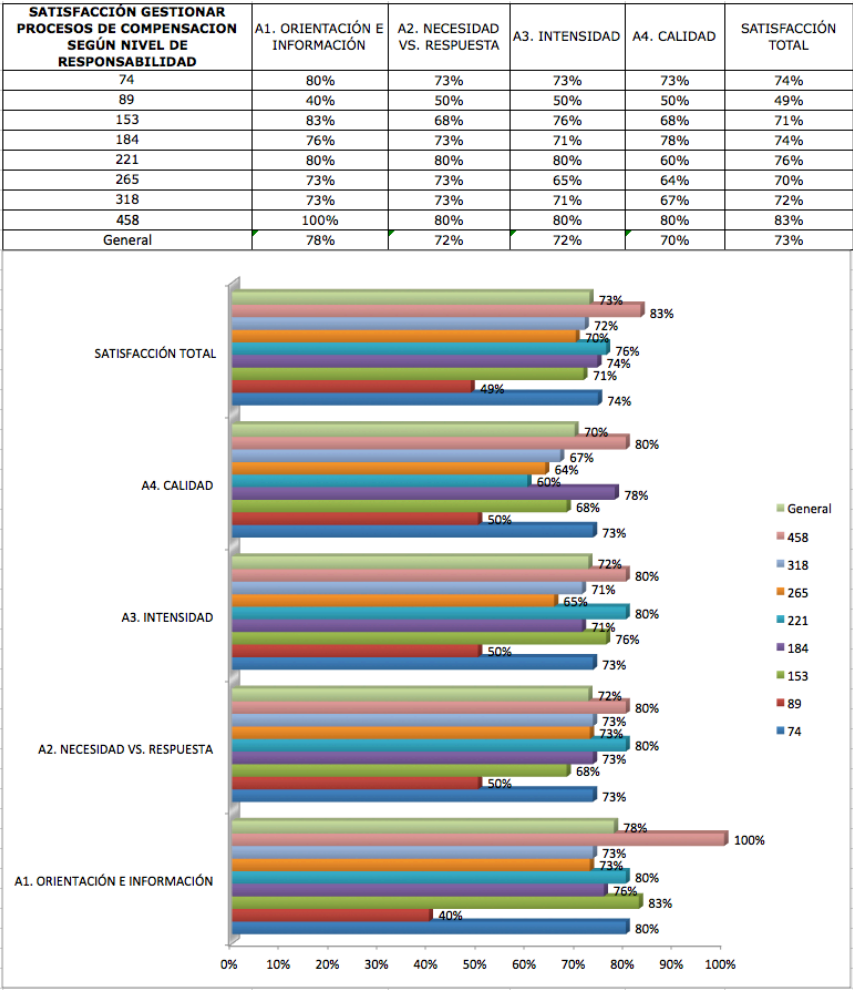
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 38. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según la edad



Fuente: elaboración propia.

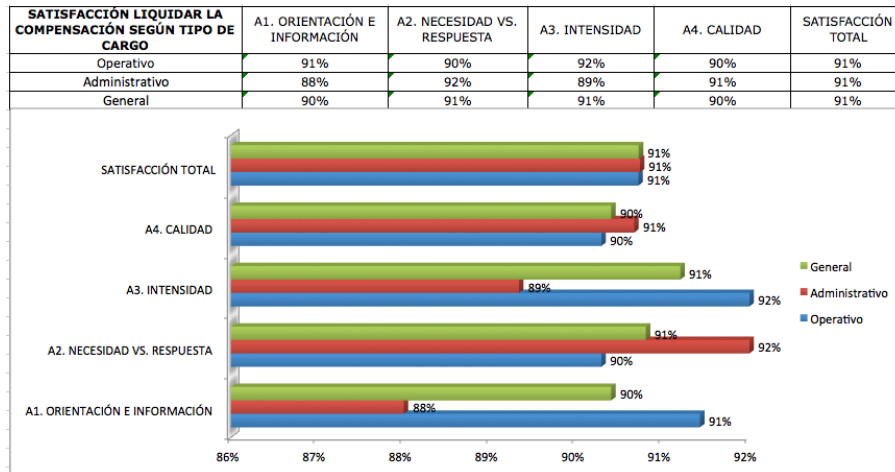
Ilustración 39. Satisfacción gestionar los procesos de compensación, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

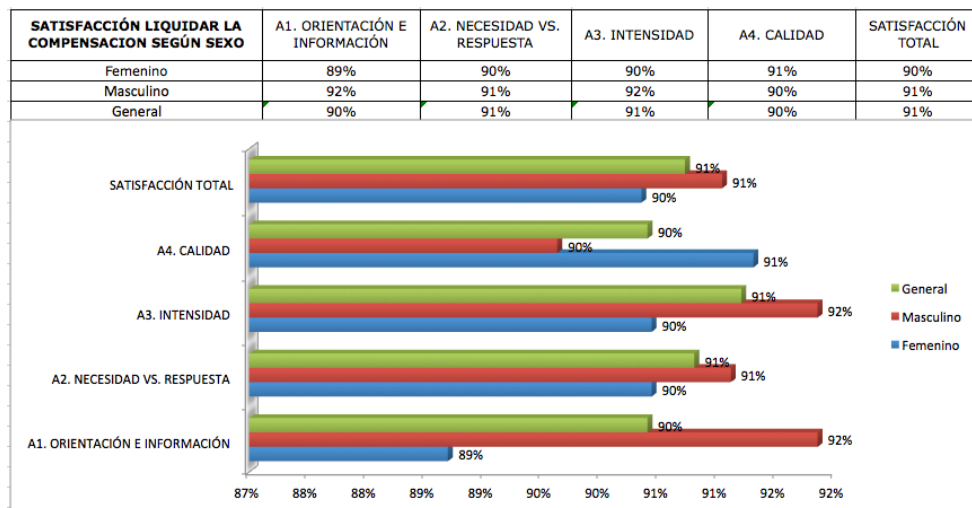
- *Liquidar la compensación*

Ilustración 40. Satisfacción liquidar la compensación, según el tipo de cargo



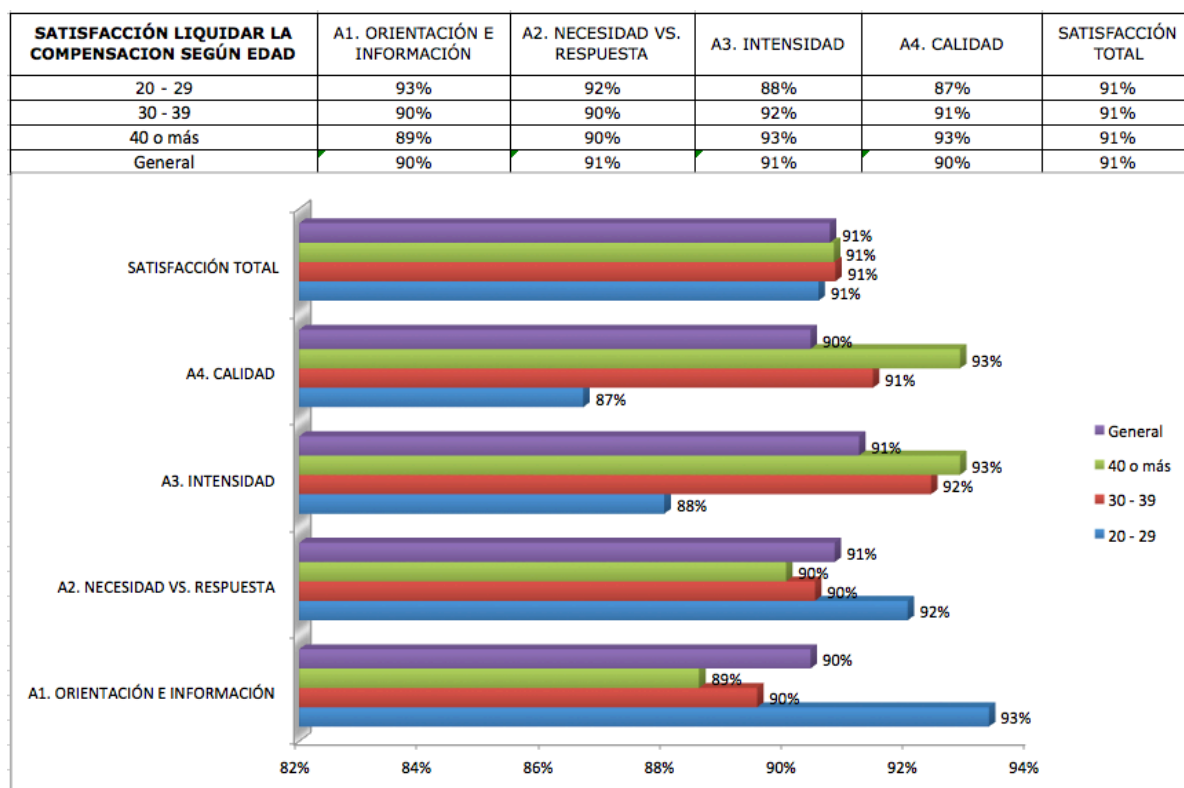
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 41. Satisfacción liquidar la compensación, según el sexo



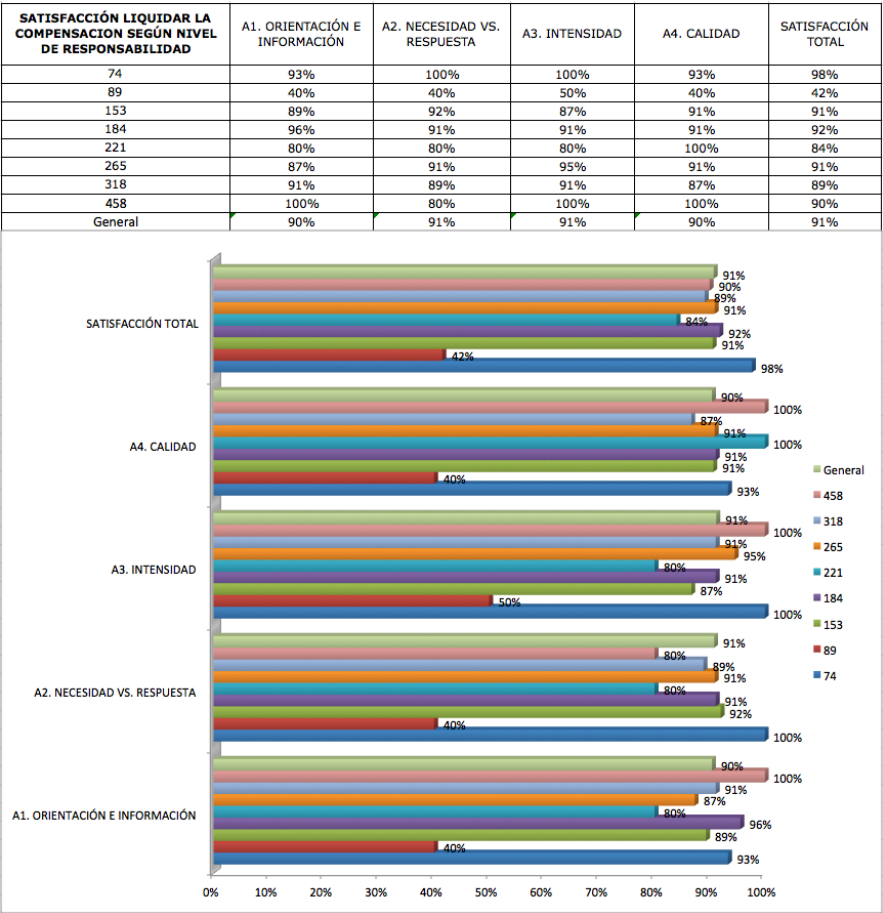
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 42. Satisfacción liquidar la compensación, según la edad



Fuente: elaboración propia.

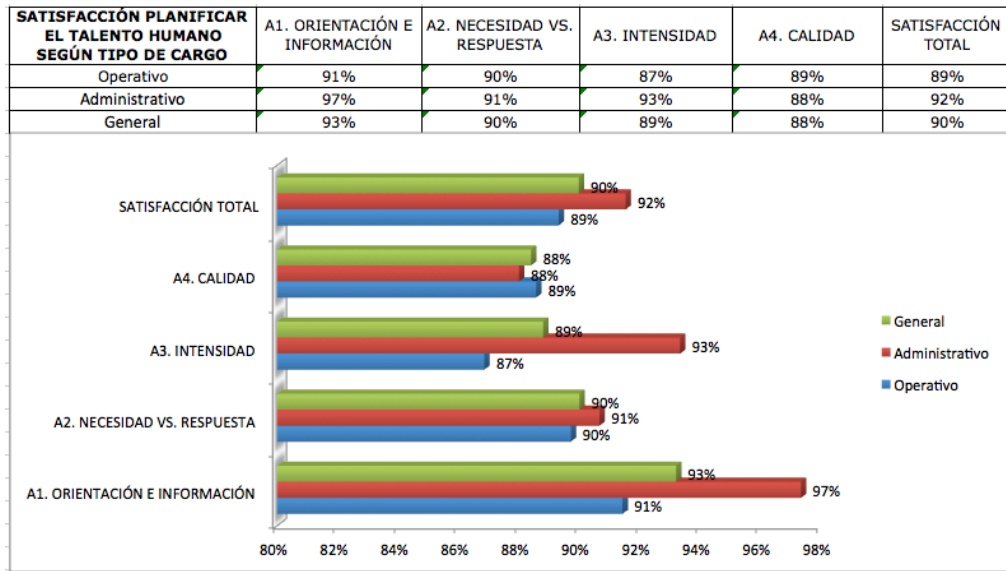
Ilustración 43. Satisfacción liquidar la compensación, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

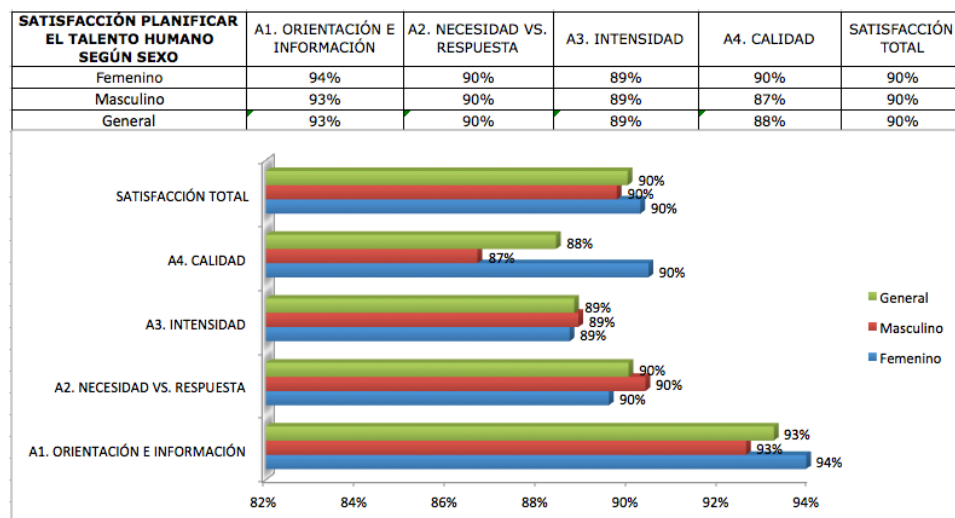
- *Planificar el talento humano*

Ilustración 44. Satisfacción planificar el talento humano, según el tipo de cargo



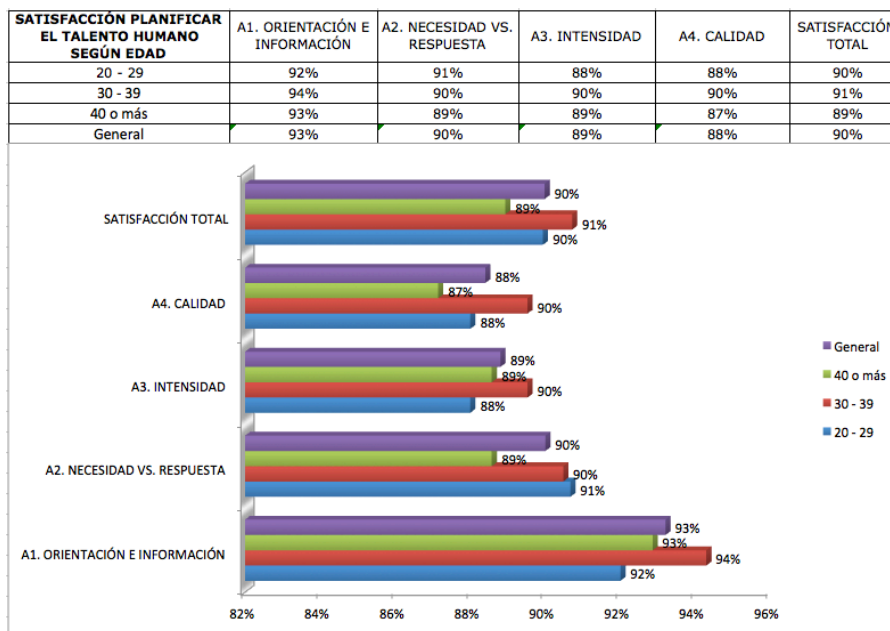
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 45. Satisfacción planificar el talento humano, según el sexo



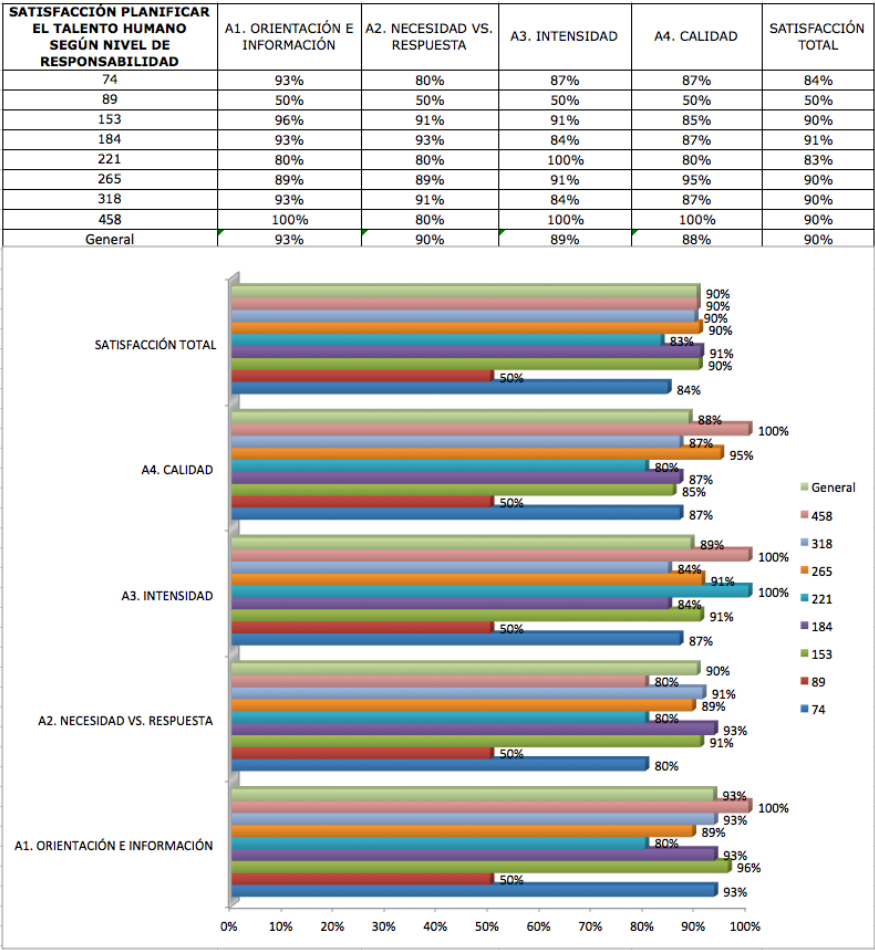
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 46. Satisfacción planificar el talento humano, según la edad



Fuente: elaboración propia.

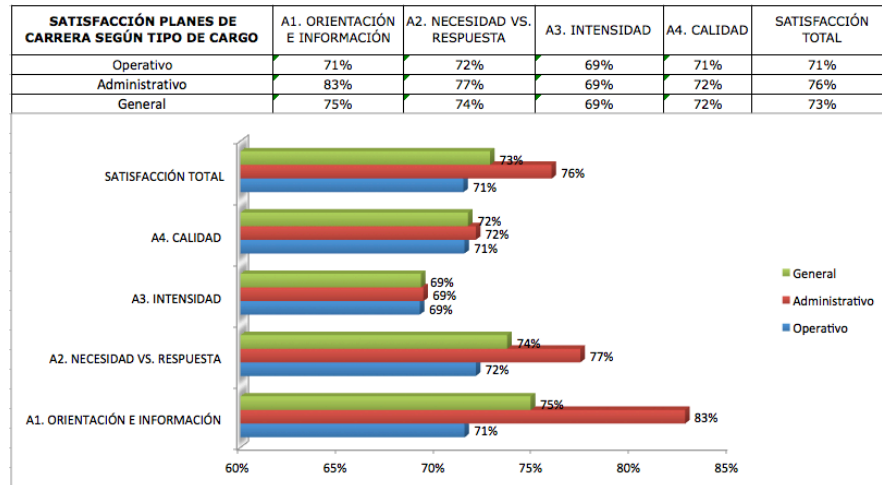
Ilustración 47. Satisfacción planificar el talento humano, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

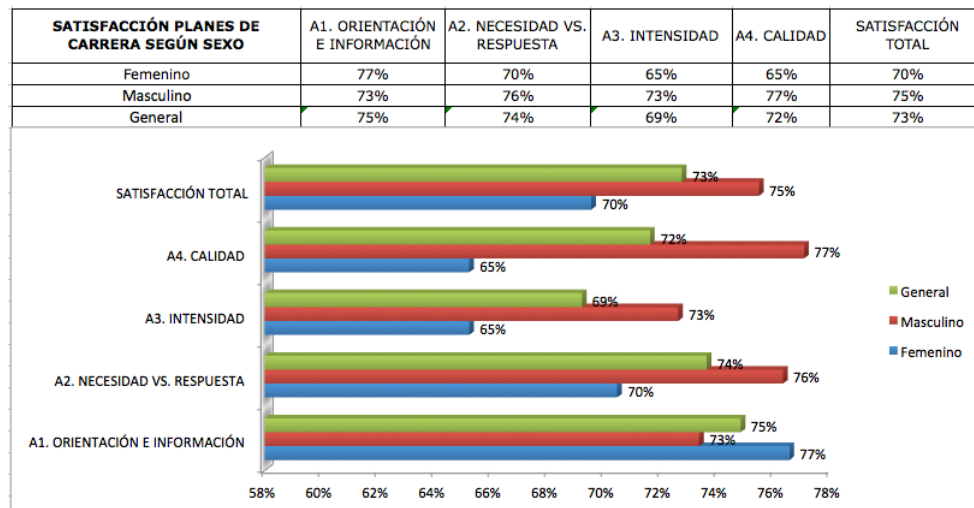
- *Planes de carrera*

Ilustración 48. Satisfacción planes de carrera, según el tipo de cargo



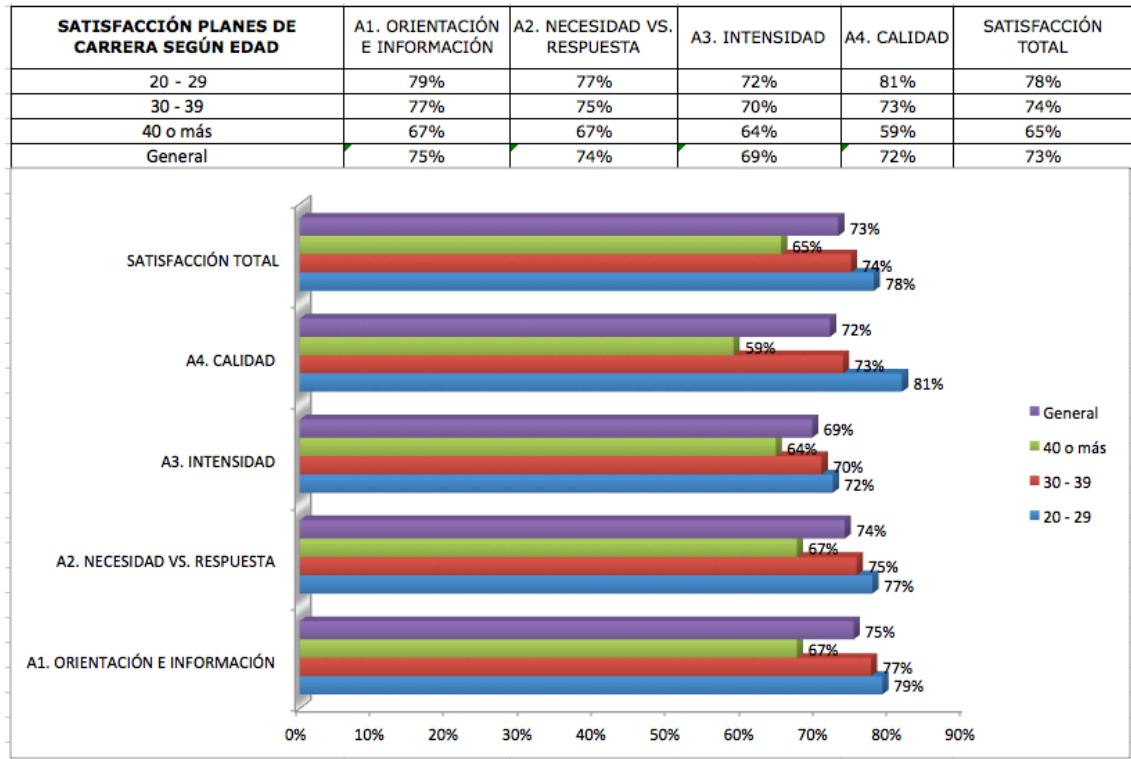
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 49. Satisfacción planes de carrera, según el sexo



Fuente: elaboración propia.

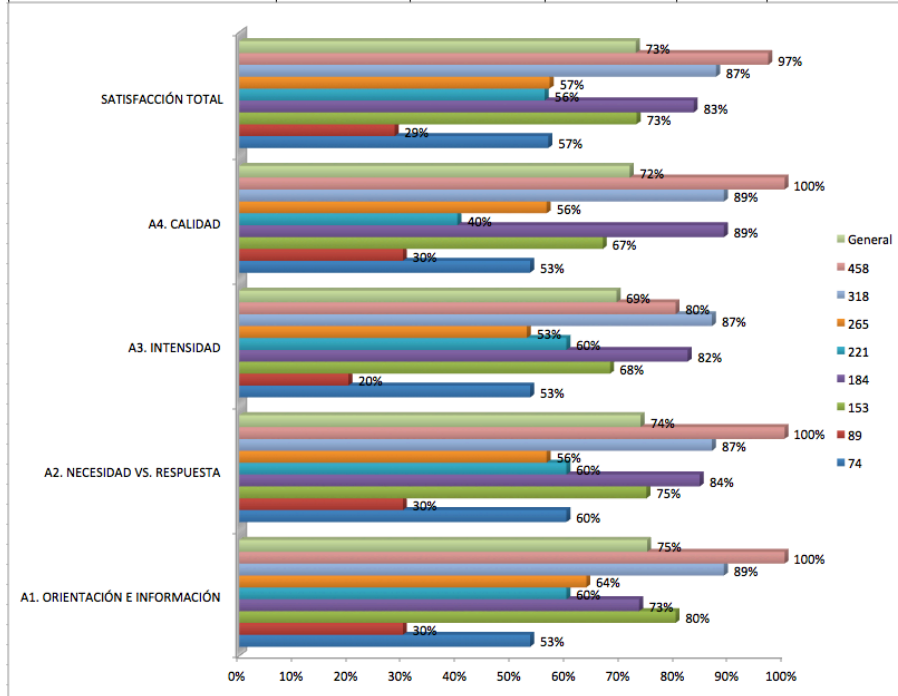
Ilustración 50. Satisfacción planes de carrera, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 51. Satisfacción planes de carrera, según el nivel de responsabilidad

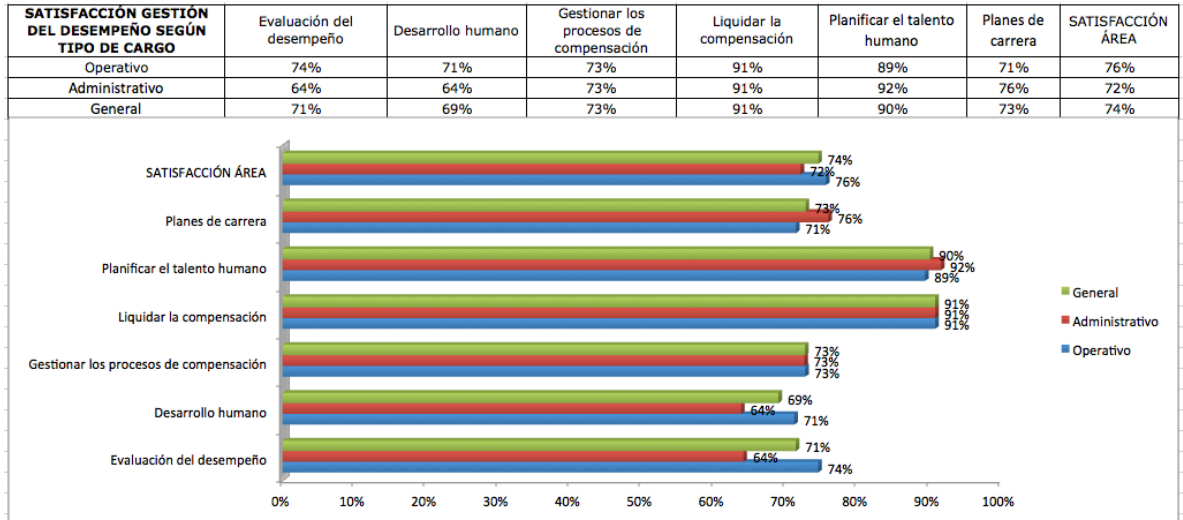
| SATISFACCIÓN PLANES DE CARRERA SEGÚN NIVEL DE RESPONSABILIDAD | A1. ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | A2. NECESIDAD VS. RESPUESTA | A3. INTENSIDAD | A4. CALIDAD | SATISFACCIÓN TOTAL |
|---|-------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------------------|
| 74 | 53% | 60% | 53% | 53% | 57% |
| 89 | 30% | 30% | 20% | 30% | 29% |
| 153 | 80% | 75% | 68% | 67% | 73% |
| 184 | 73% | 84% | 82% | 89% | 83% |
| 221 | 60% | 60% | 60% | 40% | 56% |
| 265 | 64% | 56% | 53% | 56% | 57% |
| 318 | 89% | 87% | 87% | 89% | 87% |
| 458 | 100% | 100% | 80% | 100% | 97% |
| General | 75% | 74% | 69% | 72% | 73% |



Fuente: elaboración propia.

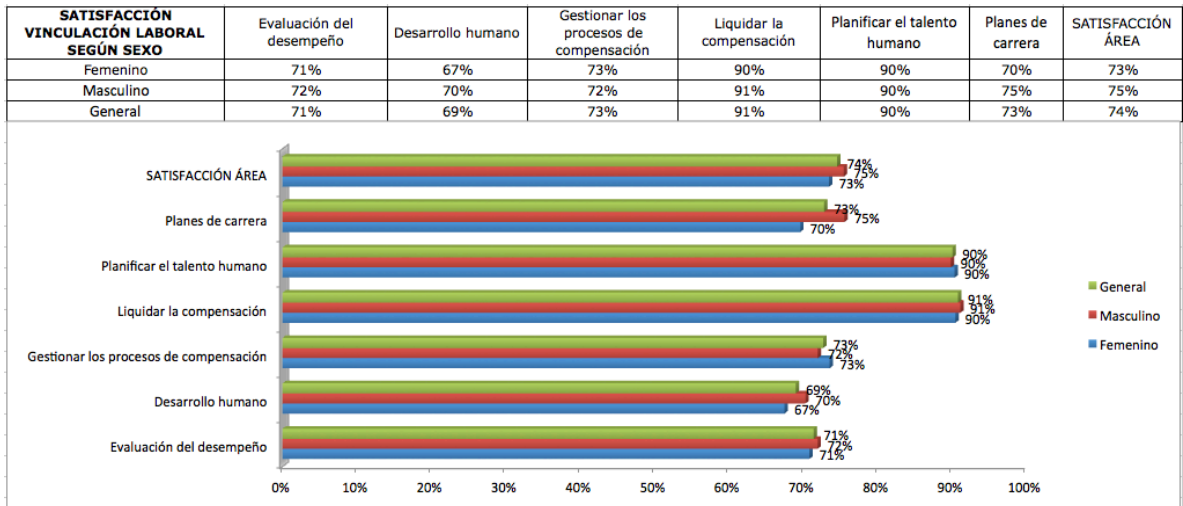
- *Compilado área de gestión del desempeño*

Ilustración 52. Satisfacción gestión del desempeño, según el tipo de cargo



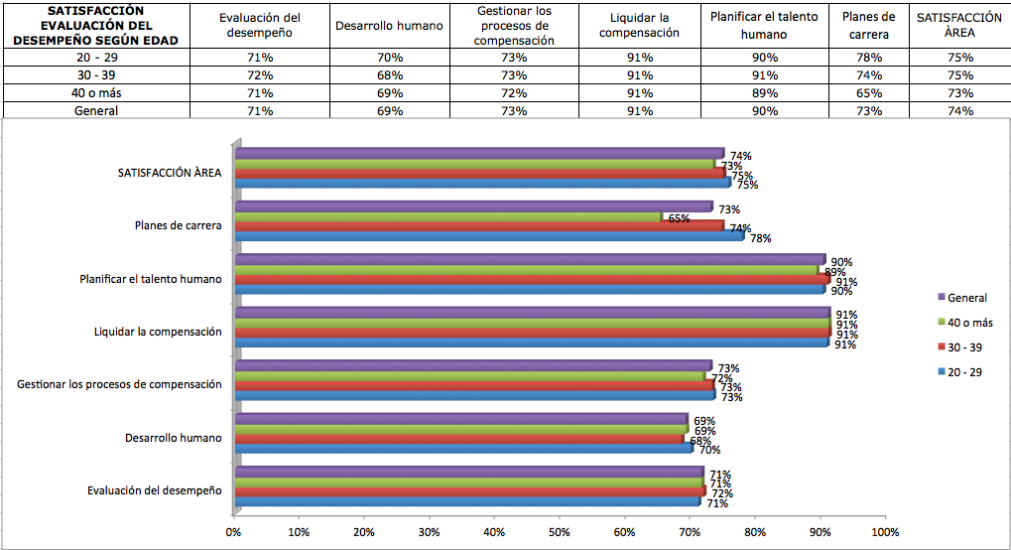
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 53. Satisfacción gestión del desempeño, según el sexo



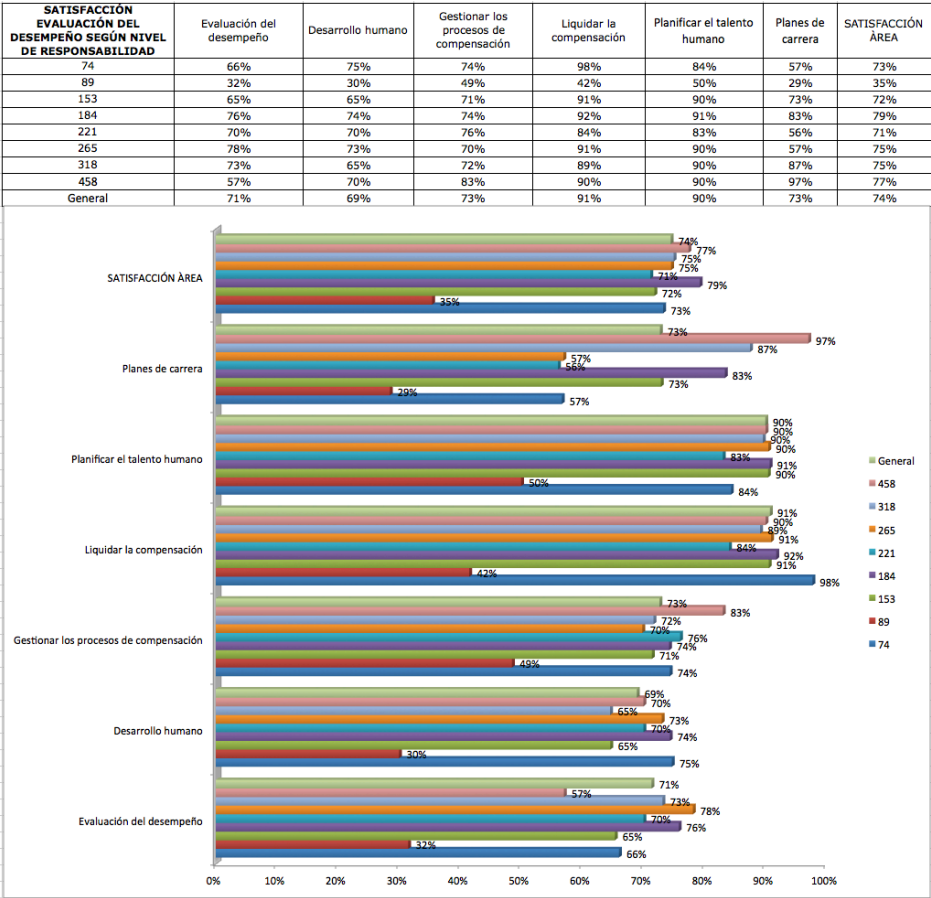
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 54. Satisfacción gestión del desempeño, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 55. Satisfacción gestión del desempeño, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

La evaluación del desempeño presentó varios puntos relevantes, de los cuales es pertinente hacer su respectivo análisis. Iniciando por los planes de carrera, claramente se evidencia una insatisfacción por parte de los empleados de cargos con menor responsabilidad; y en los de mayor responsabilidad, se evidencia una alta satisfacción. Esto se debe a la falta de oportunidades dentro de la empresa, para crecer profesionalmente desde los cargos más bajos, y por tanto este factor podría convertirse en un punto de desmotivación para el personal.

En los procesos de desarrollo humano también encontramos falencias en la satisfacción de los empleados con menor grado de responsabilidad, lo que lleva a pensar en las

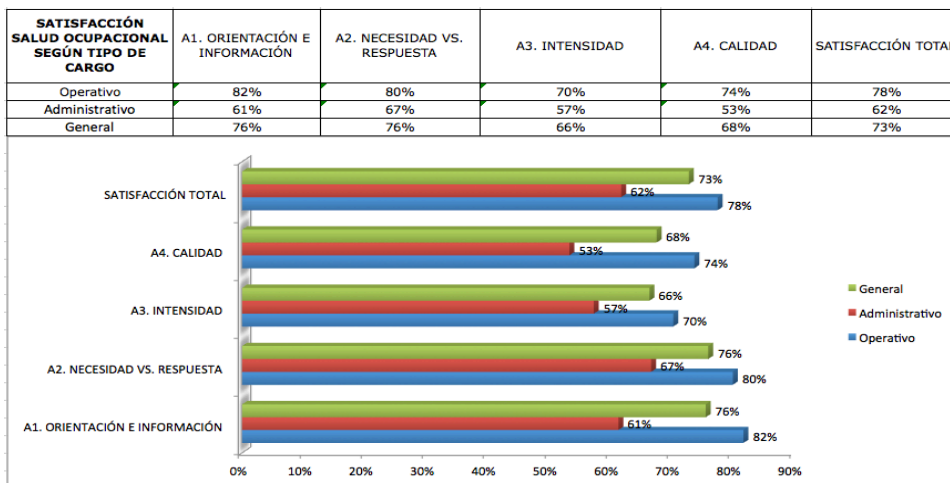
actividades que se están realizando en términos de desarrollo humano para con los funcionarios de menor rango.

Por otra parte, los planes de carrera son poco satisfactorios para empleados con edades superiores a cuarenta años. Esto es probable que se dé porque un funcionario en esta edad no es muy tenido en cuenta para ascender en el cargo a pesar de su experiencia, así que es otro punto sobre el cual se podría trabajar para mejorar este servicio de la entidad.

4.3.3 Bienestar

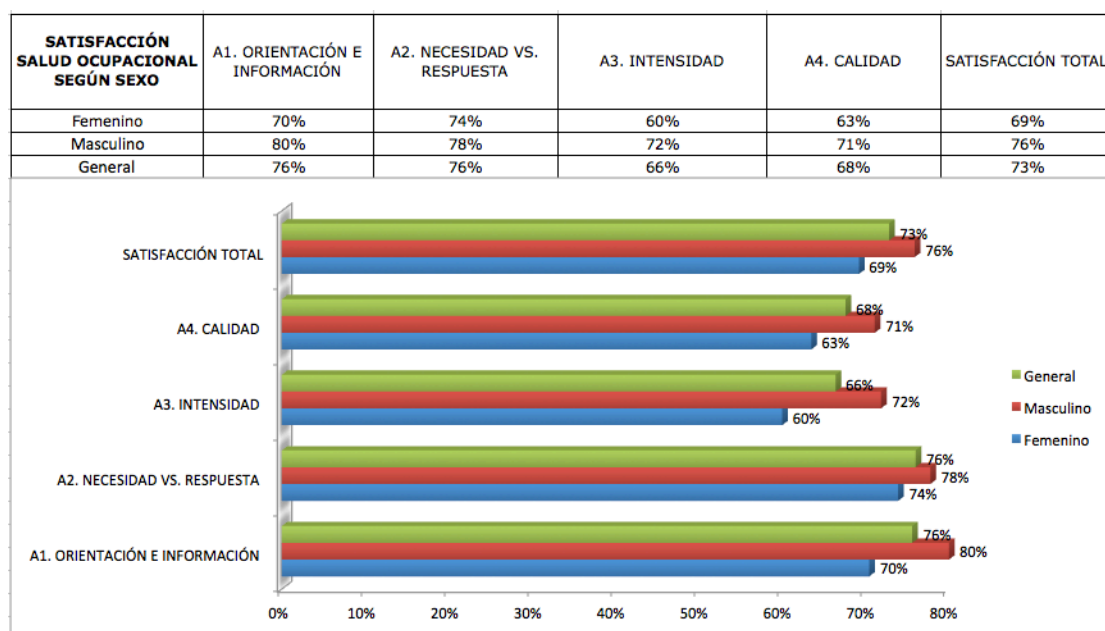
- *Salud ocupacional*

Ilustración 56. Satisfacción salud ocupacional, según el tipo de cargo



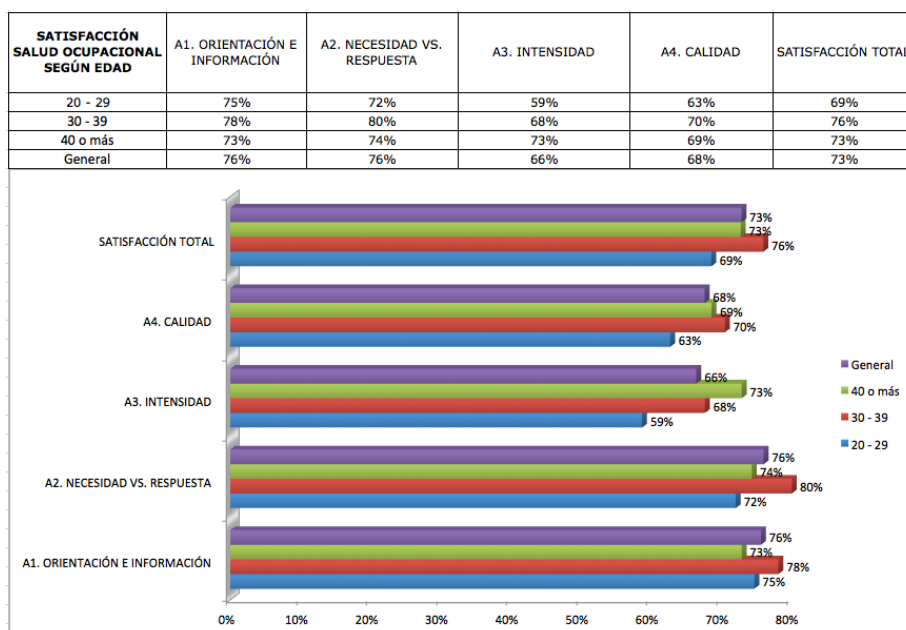
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 57. Satisfacción salud ocupacional, según el sexo



Fuente: elaboración propia.

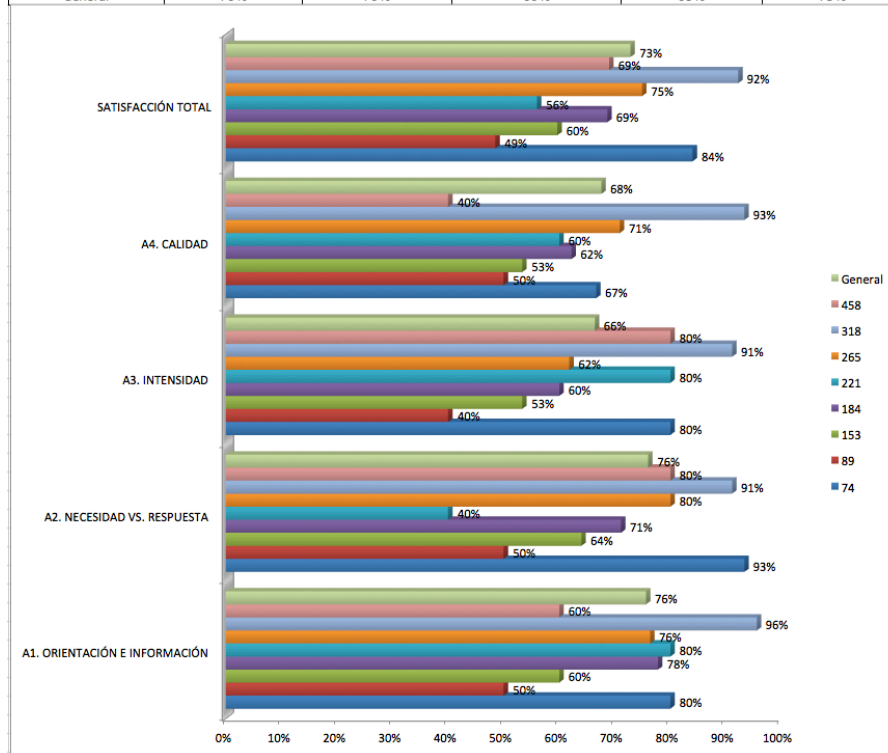
Ilustración 58. Satisfacción salud ocupacional, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 59. Satisfacción salud ocupacional, según el nivel de responsabilidad

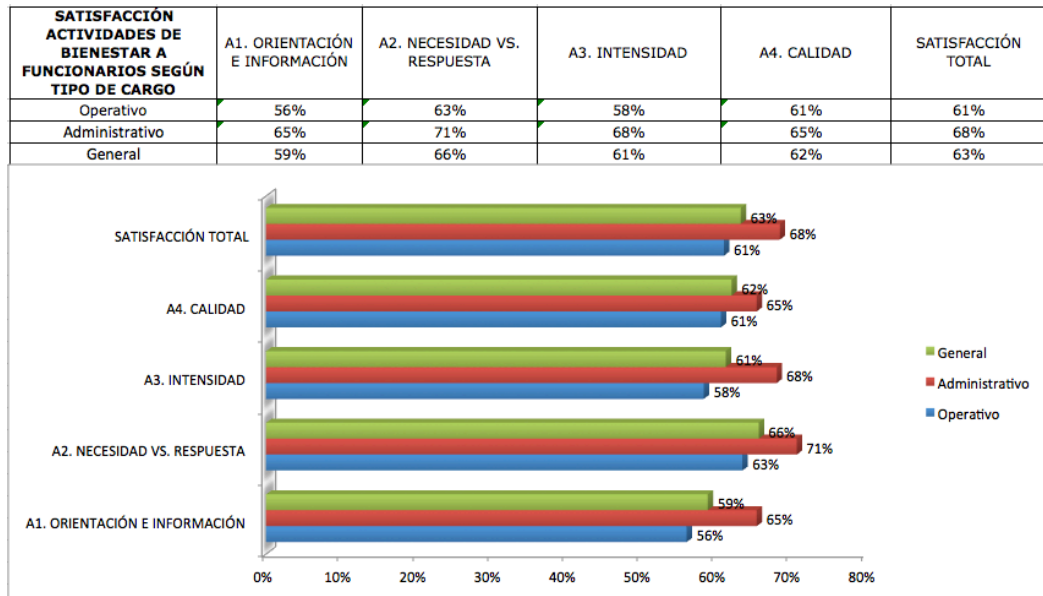
| SATISFACCIÓN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN NIVEL DE RESPONSABILIDAD | A1. ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | A2. NECESIDAD VS. RESPUESTA | A3. INTENSIDAD | A4. CALIDAD | SATISFACCIÓN TOTAL |
|---|-------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------------------|
| 74 | 80% | 93% | 80% | 67% | 84% |
| 89 | 50% | 50% | 40% | 50% | 49% |
| 153 | 60% | 64% | 53% | 53% | 60% |
| 184 | 78% | 71% | 60% | 62% | 69% |
| 221 | 80% | 40% | 80% | 60% | 56% |
| 265 | 76% | 80% | 62% | 71% | 75% |
| 318 | 96% | 91% | 91% | 93% | 92% |
| 458 | 60% | 80% | 80% | 40% | 69% |
| General | 76% | 76% | 66% | 68% | 73% |



Fuente: elaboración propia.

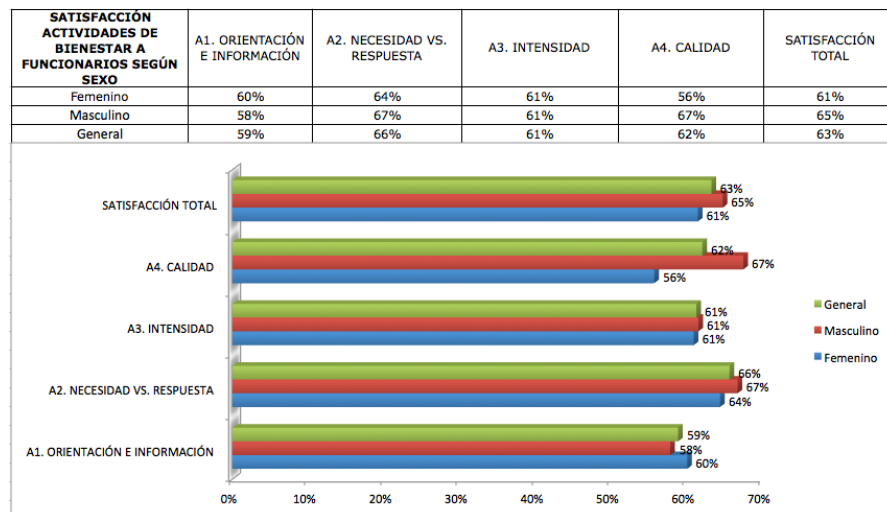
- *Actividades de bienestar a funcionarios*

Ilustración 60. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el tipo de cargo



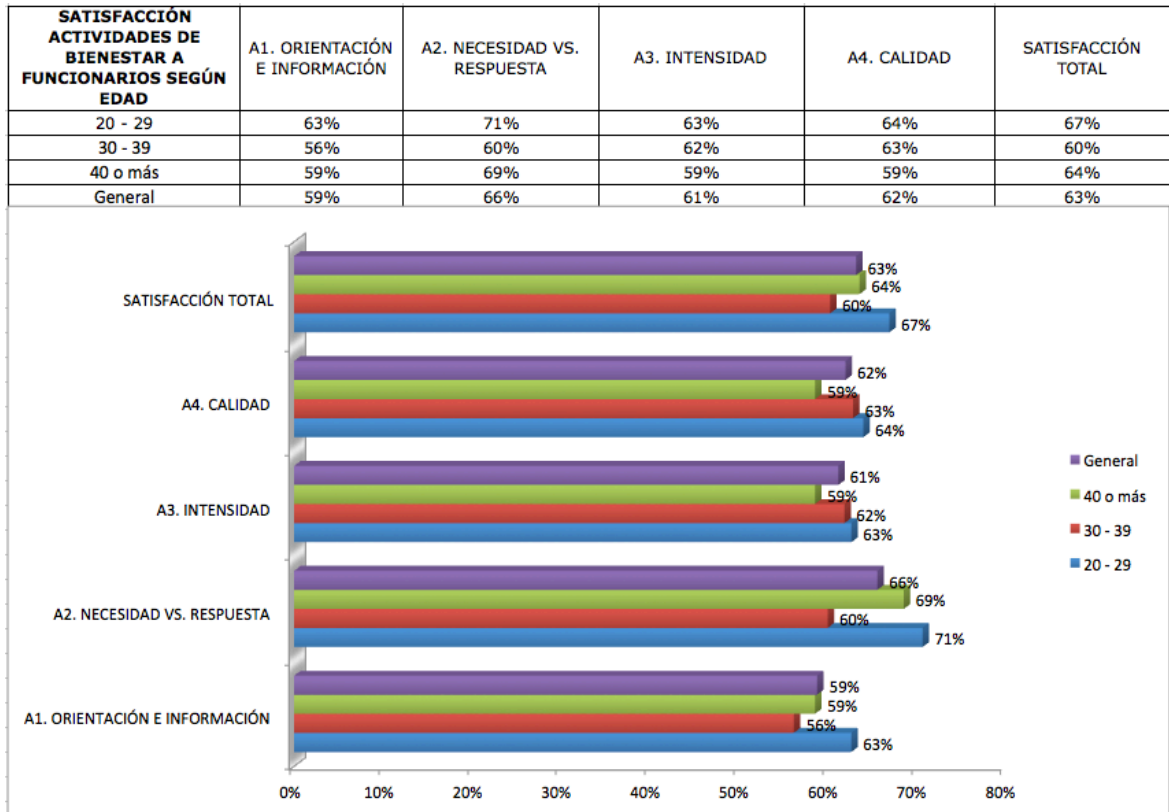
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 61. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el sexo



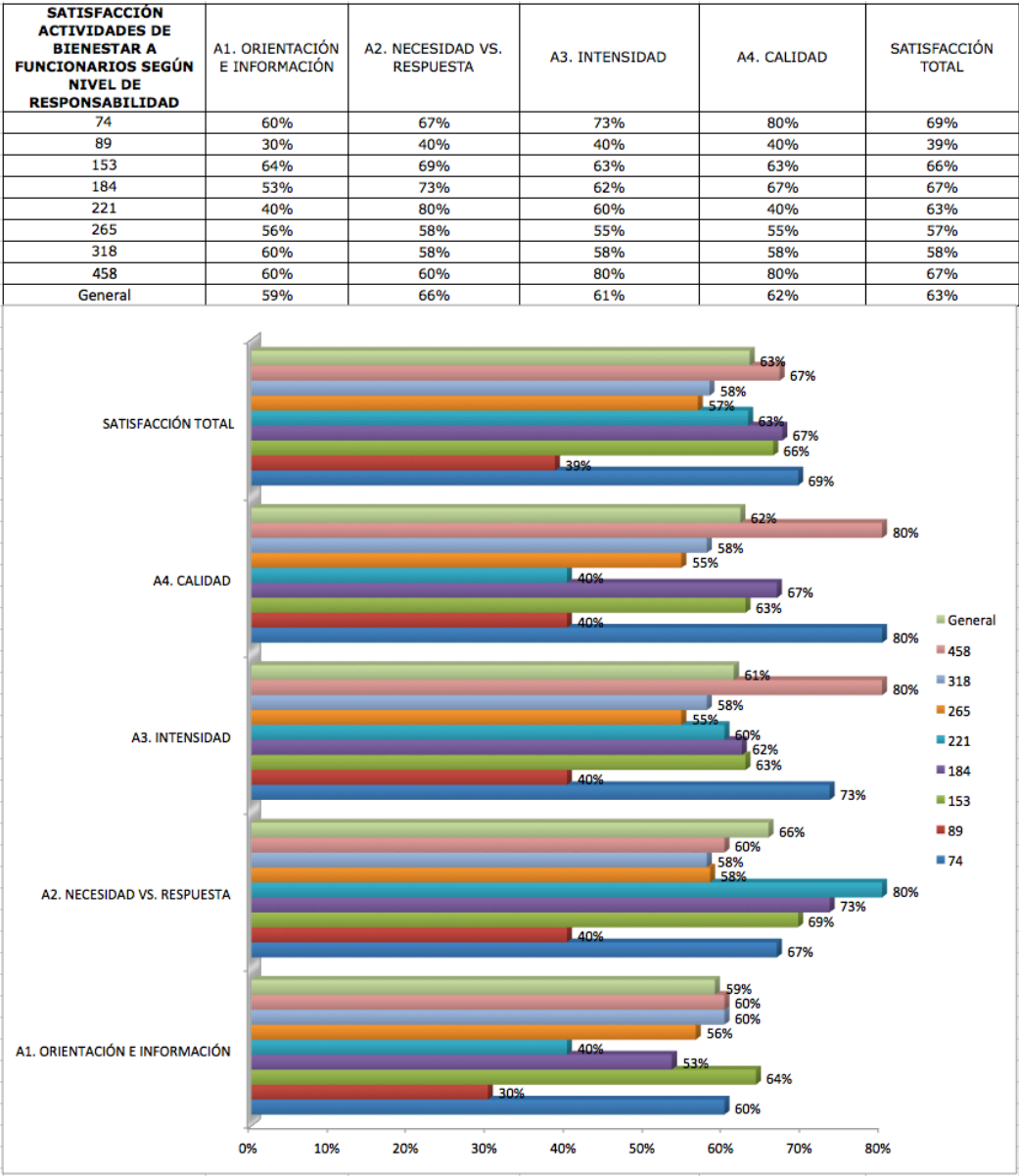
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 62. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según la edad



Fuente: elaboración propia.

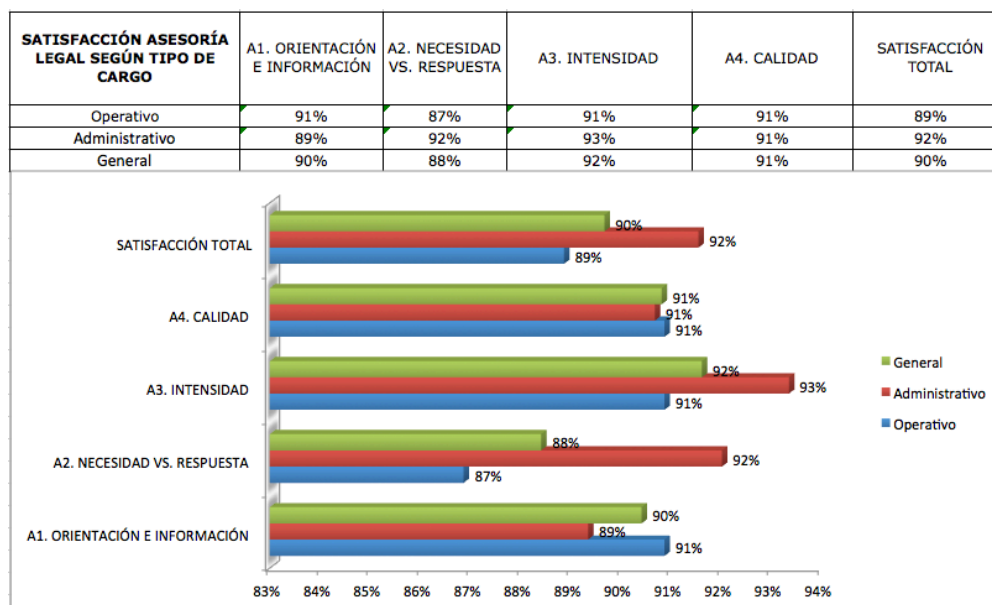
Ilustración 63. Satisfacción actividades de bienestar a funcionarios, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

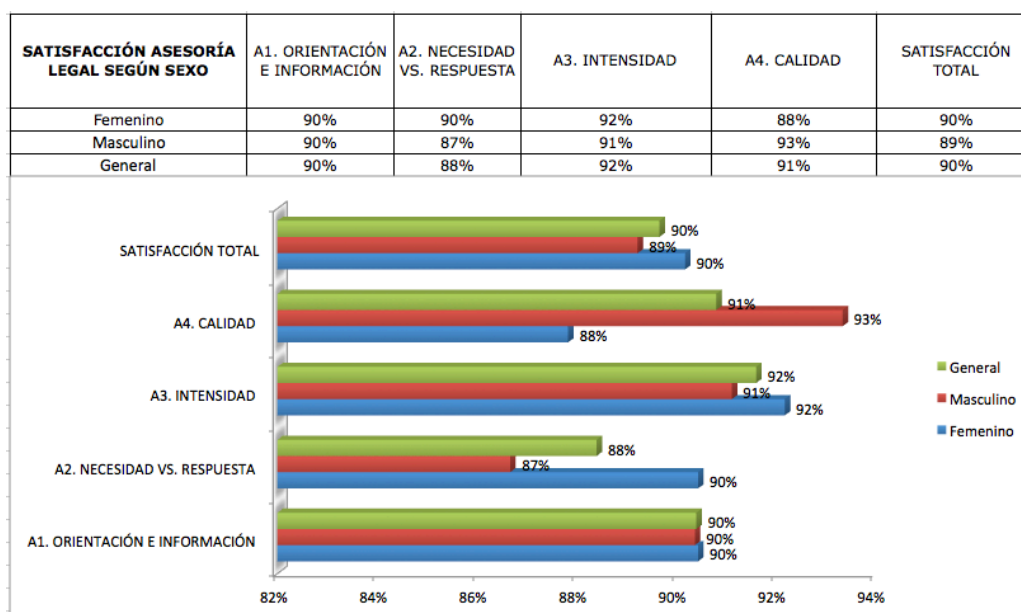
- *Asesoría legal*

Ilustración 64. Satisfacción asesoría legal, según el tipo de cargo



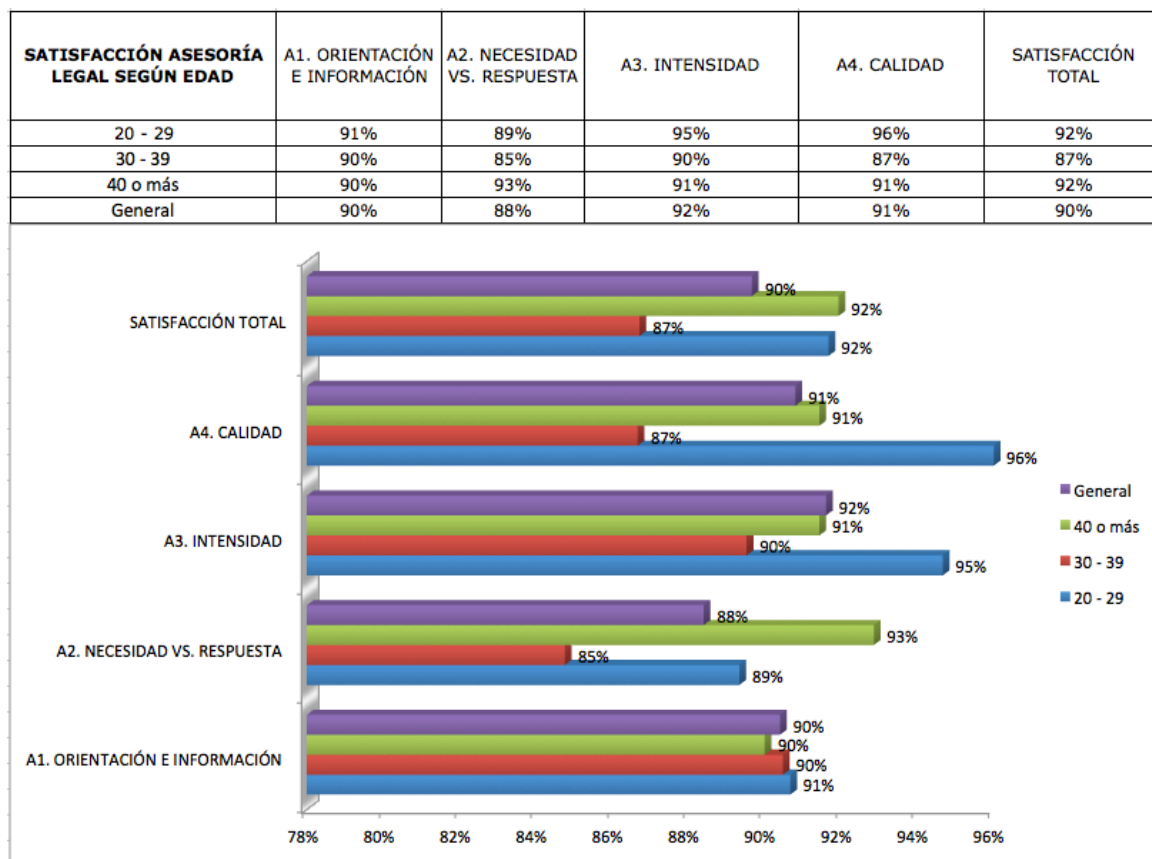
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 65. Satisfacción asesoría legal, según el sexo



Fuente: elaboración propia.

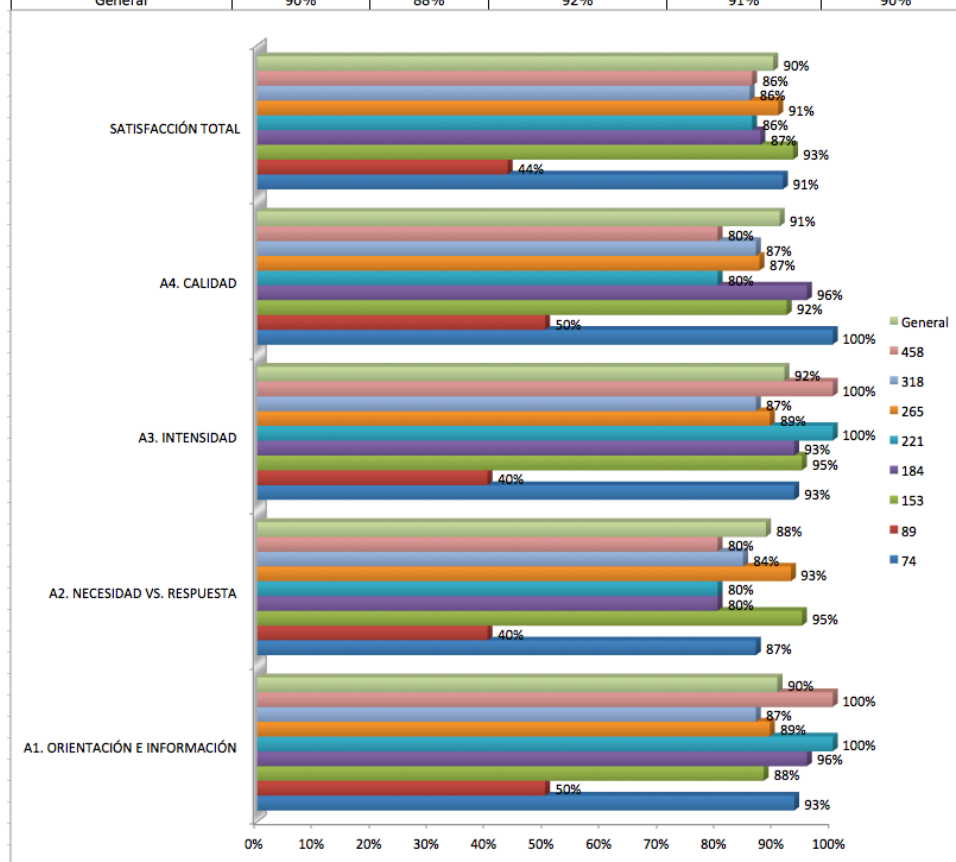
Ilustración 66. Satisfacción asesoría legal, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 67. Satisfacción asesoría legal, según el nivel de responsabilidad

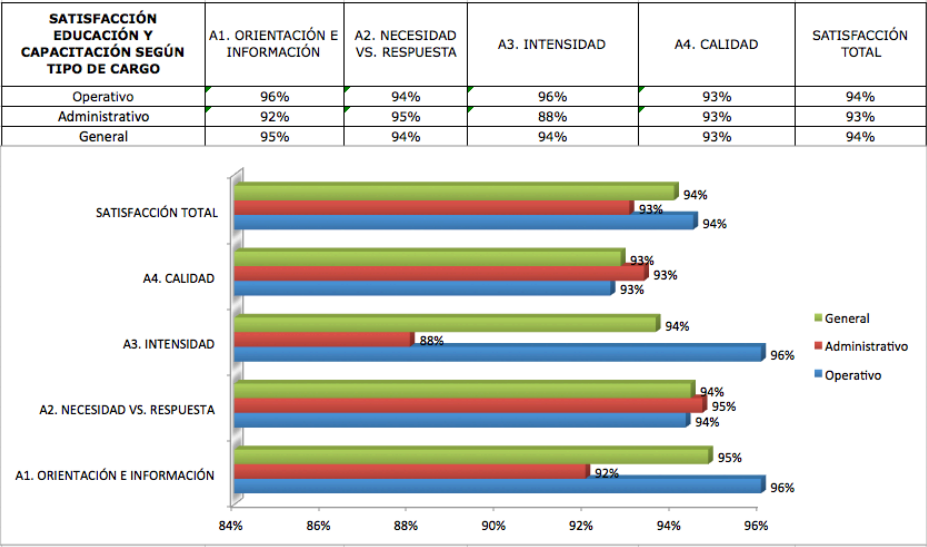
| SATISFACCIÓN ASESORÍA LEGAL SEGÚN NIVEL DE RESPONSABILIDAD | A1. ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN | A2. NECESIDAD VS. RESPUESTA | A3. INTENSIDAD | A4. CALIDAD | SATISFACCIÓN TOTAL |
|--|-------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------------------|
| 74 | 93% | 87% | 93% | 100% | 91% |
| 89 | 50% | 40% | 40% | 50% | 44% |
| 153 | 88% | 95% | 95% | 92% | 93% |
| 184 | 96% | 80% | 93% | 96% | 87% |
| 221 | 100% | 80% | 100% | 80% | 86% |
| 265 | 89% | 93% | 89% | 87% | 91% |
| 318 | 87% | 84% | 87% | 87% | 86% |
| 458 | 100% | 80% | 100% | 80% | 86% |
| General | 90% | 88% | 92% | 91% | 90% |



Fuente: elaboración propia.

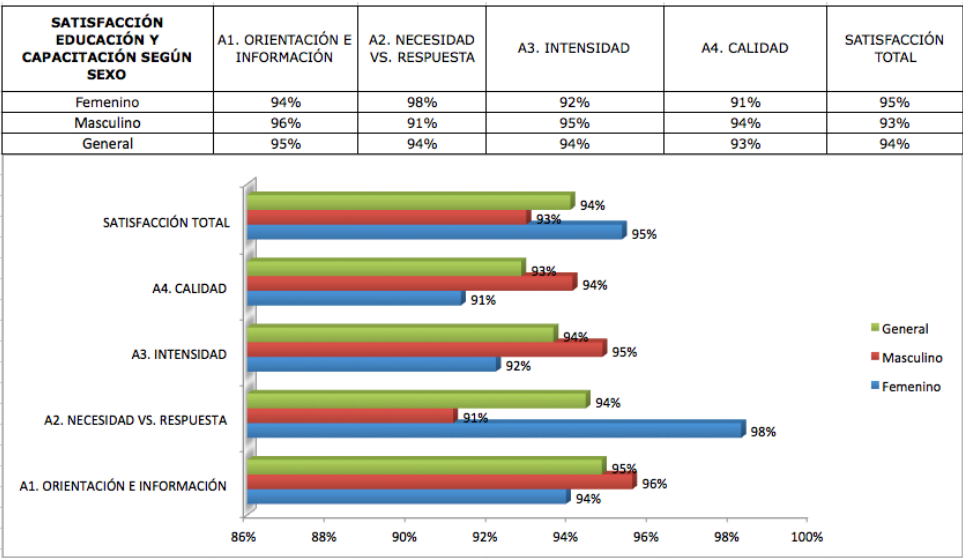
• Educación y capacitación

Ilustración 68. Satisfacción educación y capacitación, según el tipo de cargo



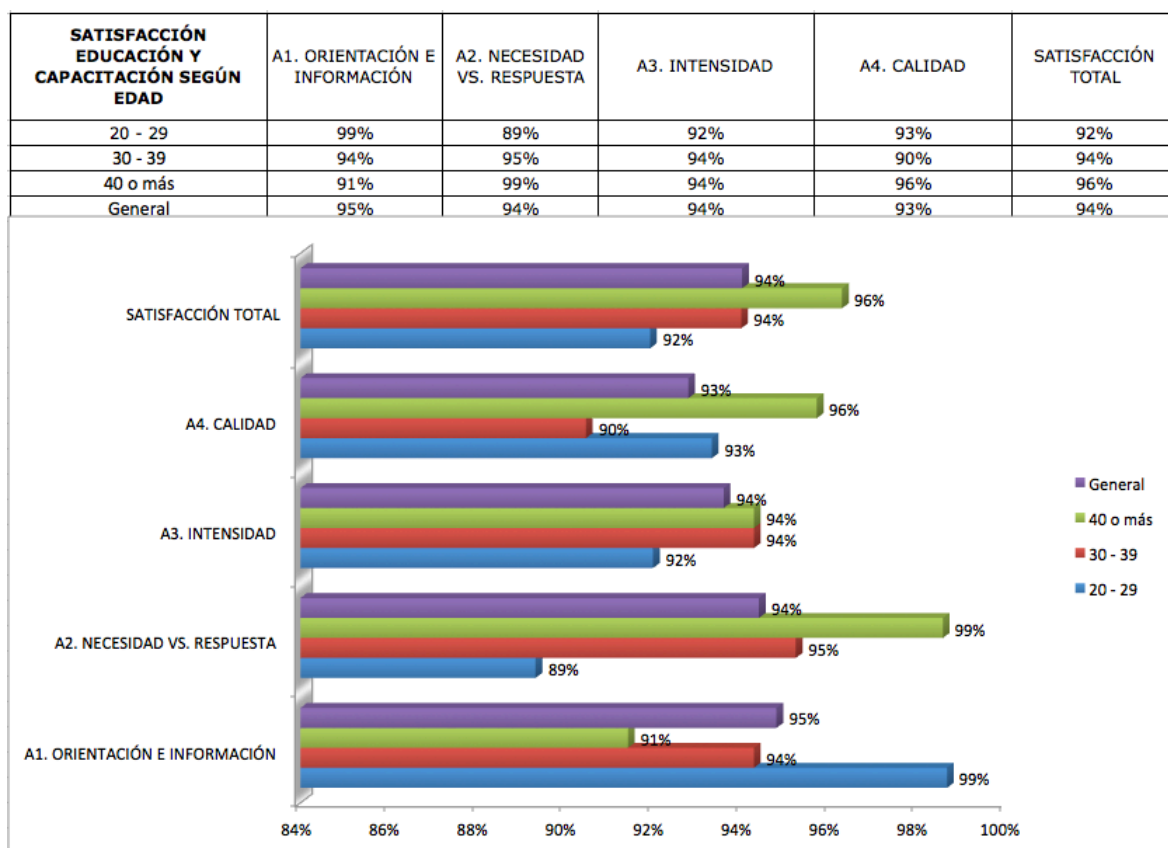
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 69. Satisfacción educación y capacitación, según el sexo



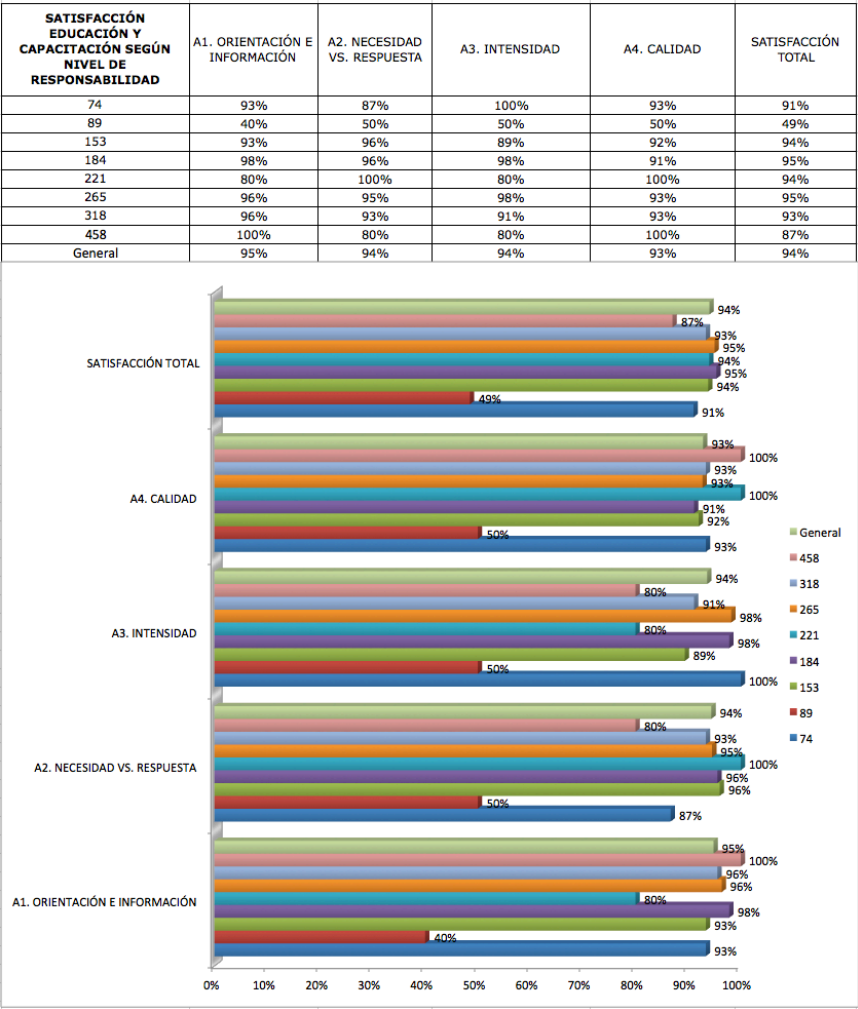
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 70. Satisfacción educación y capacitación, según la edad



Fuente: elaboración propia.

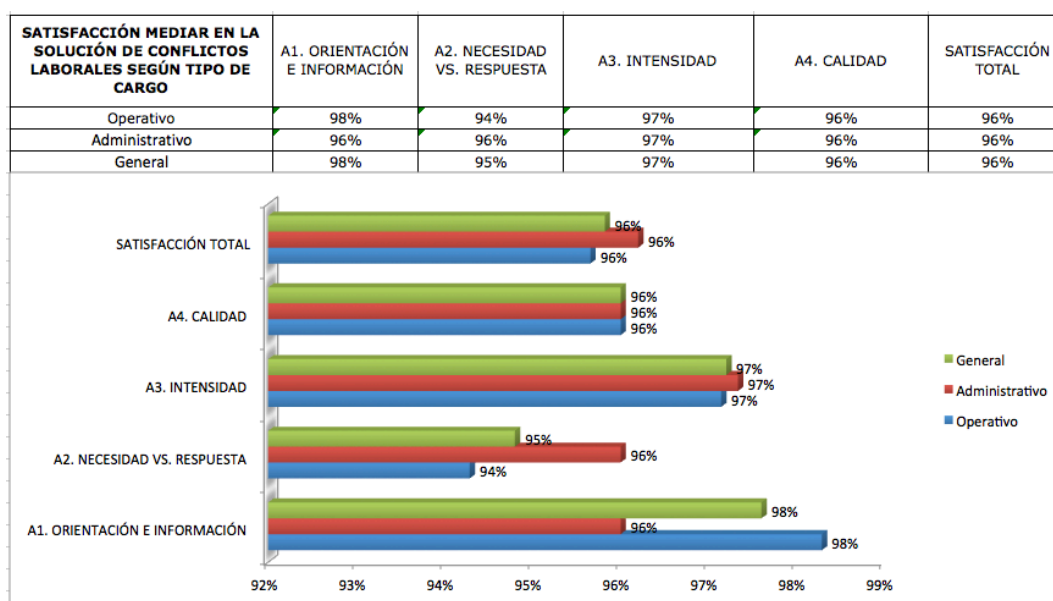
Ilustración 71. Satisfacción educación y capacitación, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

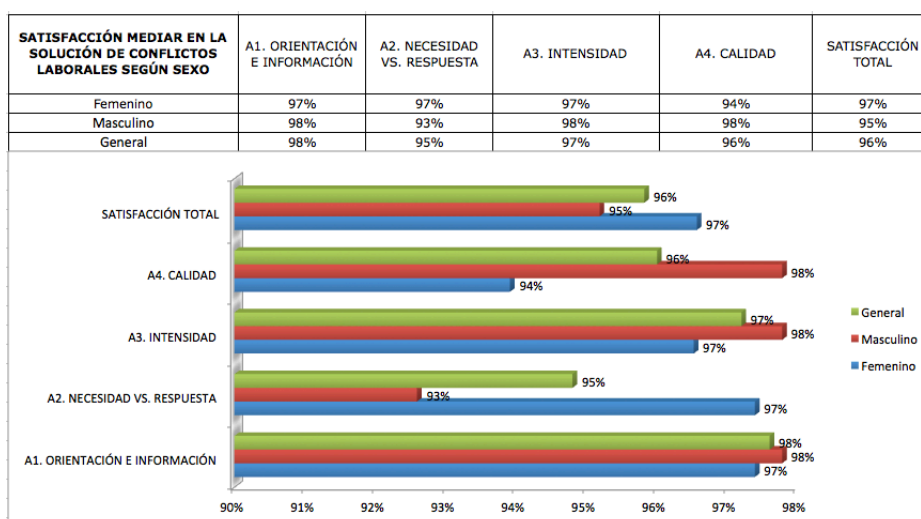
- *Mediar en la solución de conflictos laborales*

Ilustración 72. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el tipo de cargo



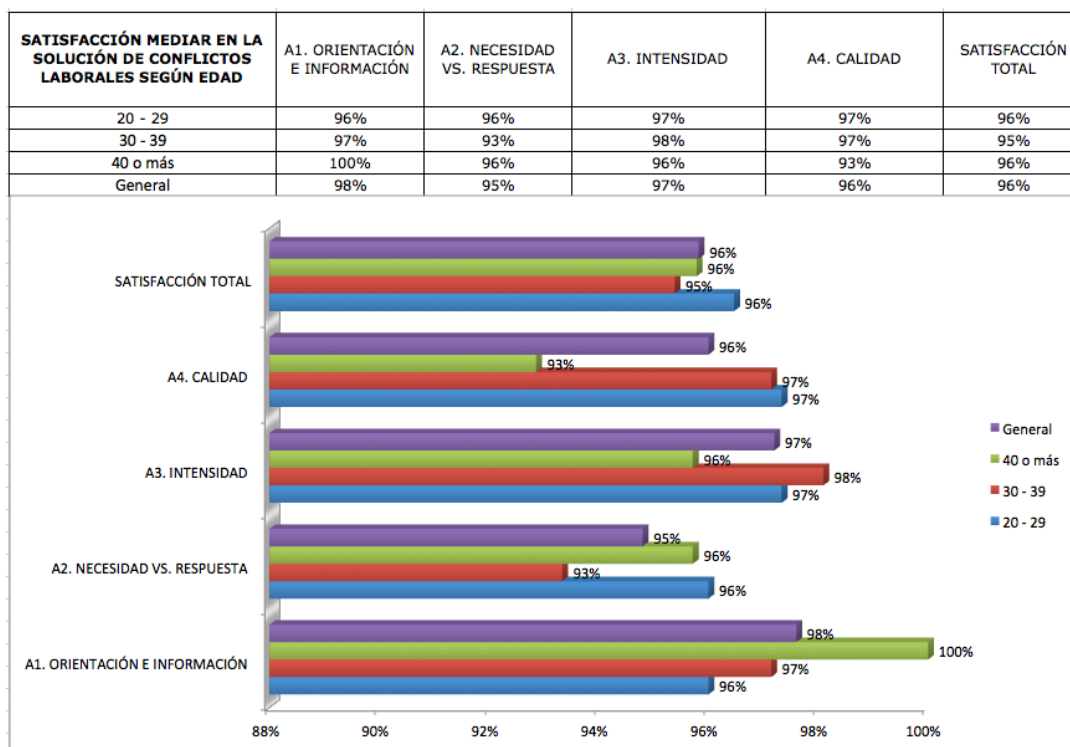
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 73. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el sexo



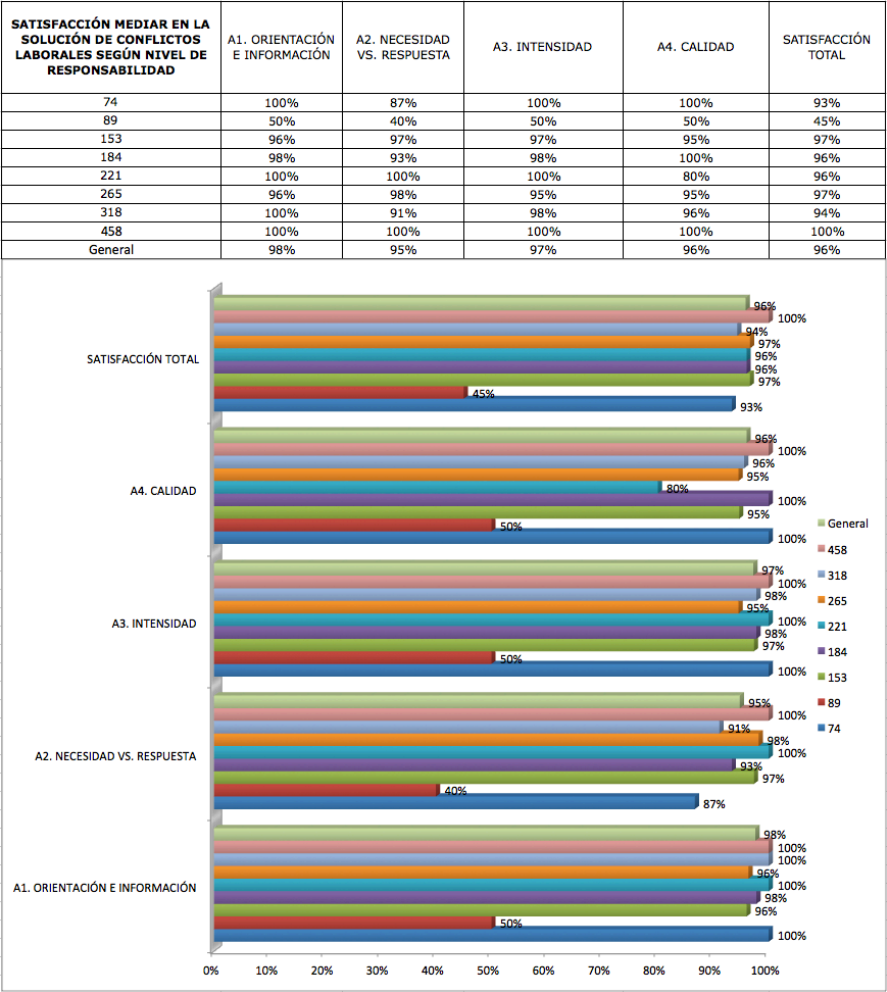
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 74. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según la edad



Fuente: elaboración propia.

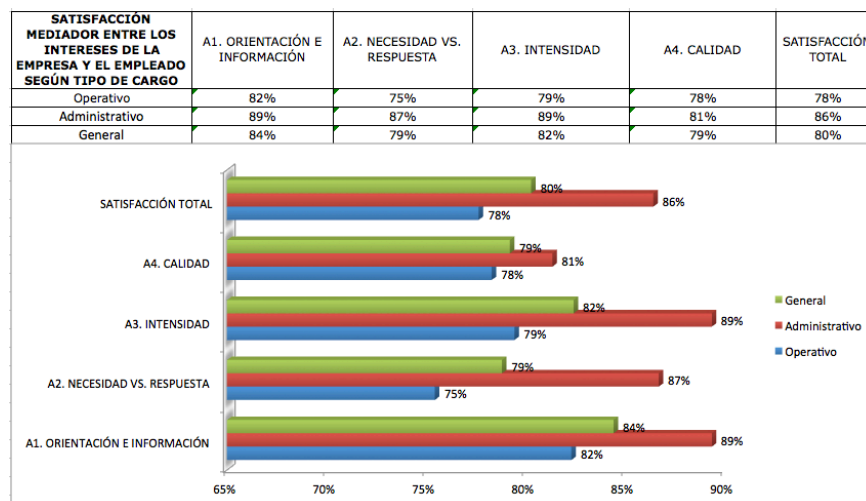
Ilustración 75. Satisfacción mediar en la solución de conflictos laborales, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

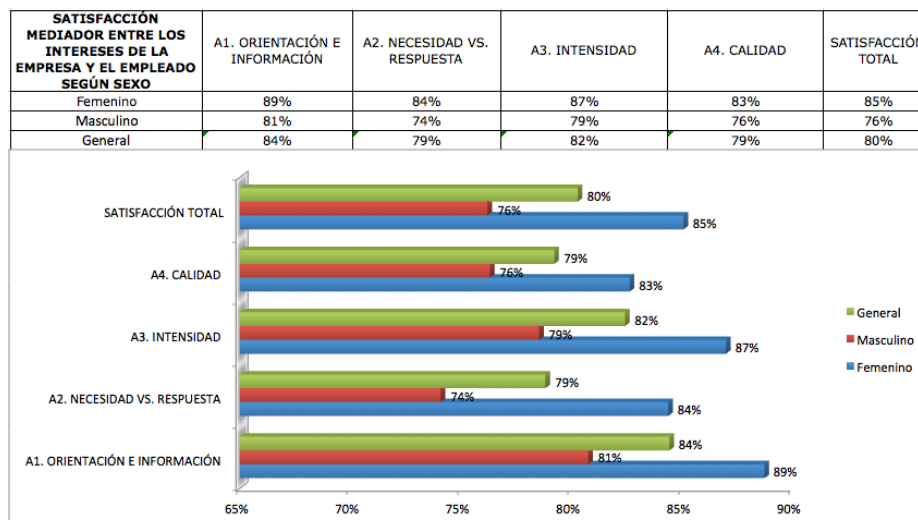
- *Mediador entre los intereses de la empresa y el empleado*

Ilustración 76. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el tipo de cargo



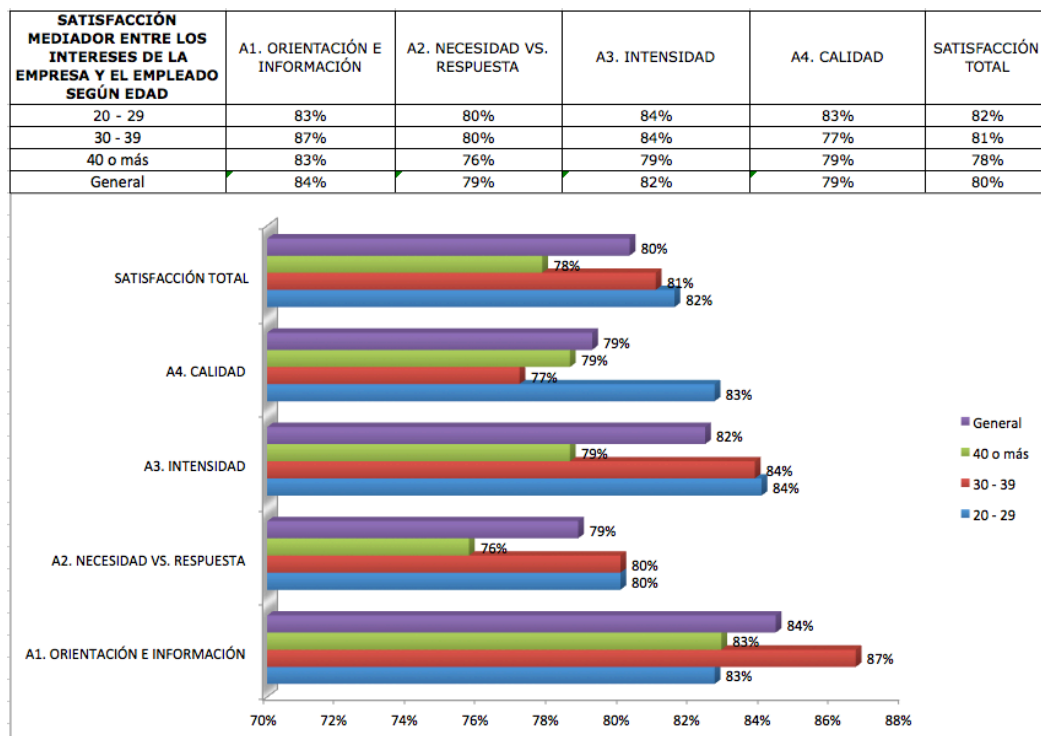
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 77. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el sexo



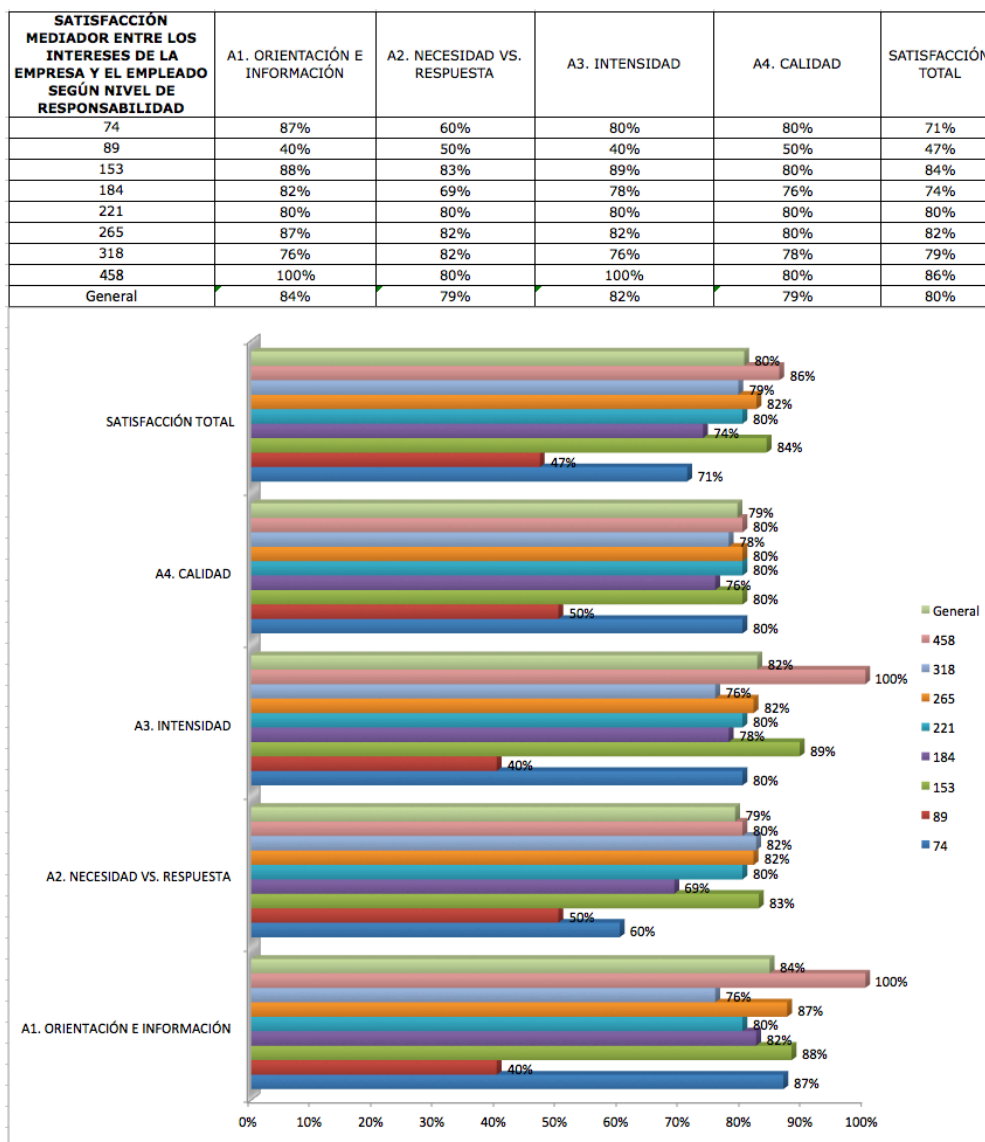
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 78. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según la edad



Fuente: elaboración propia.

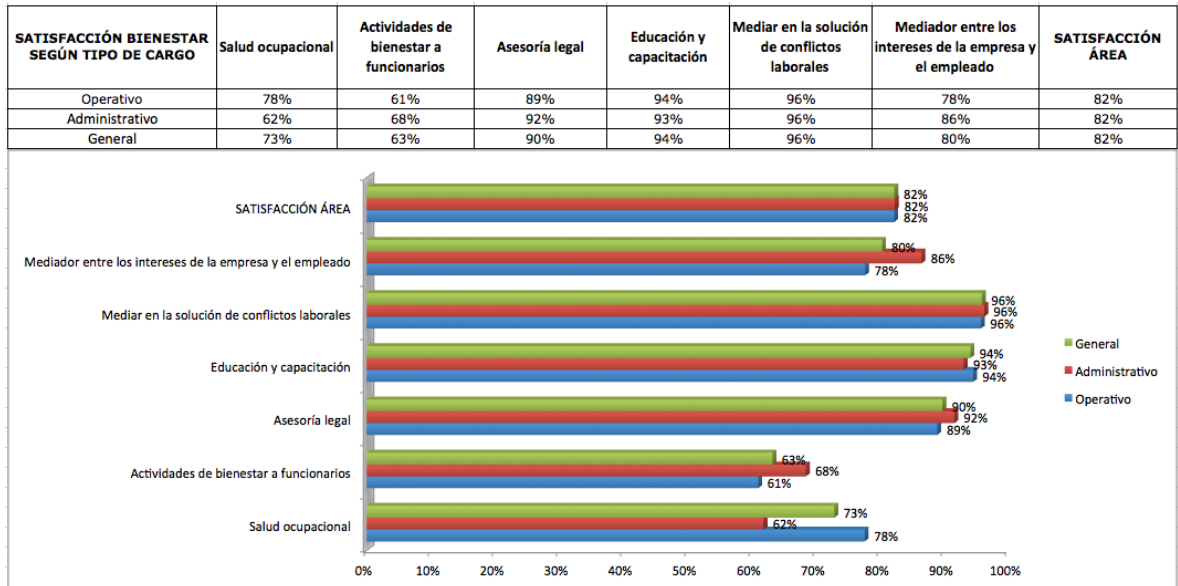
Ilustración 79. Satisfacción mediador entre los intereses de la empresa y el empleado, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

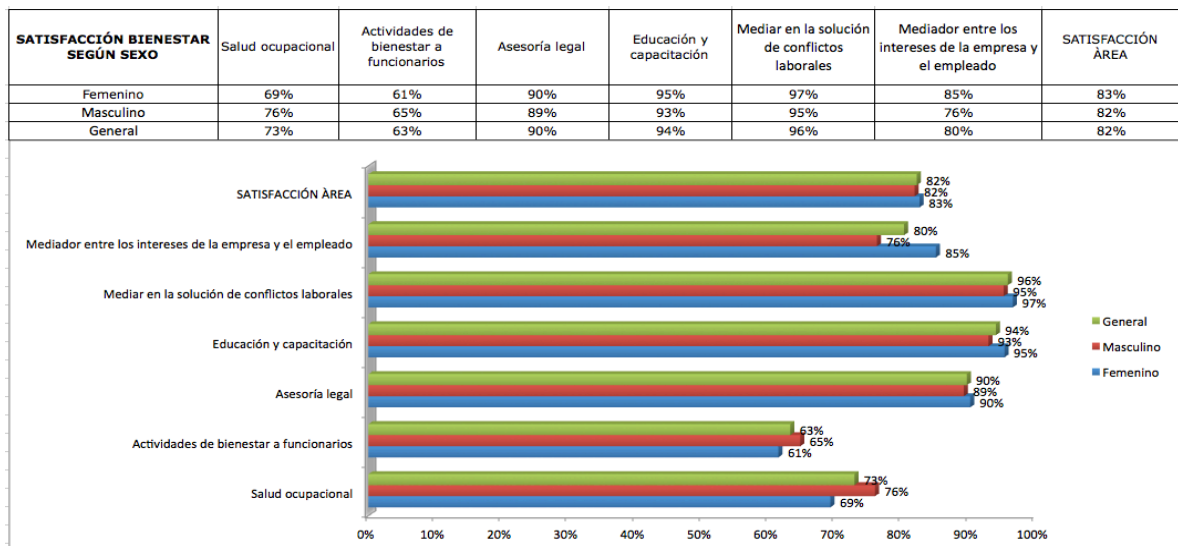
- *Compilado área de bienestar*

Ilustración 80. Satisfacción bienestar, según el tipo de cargo



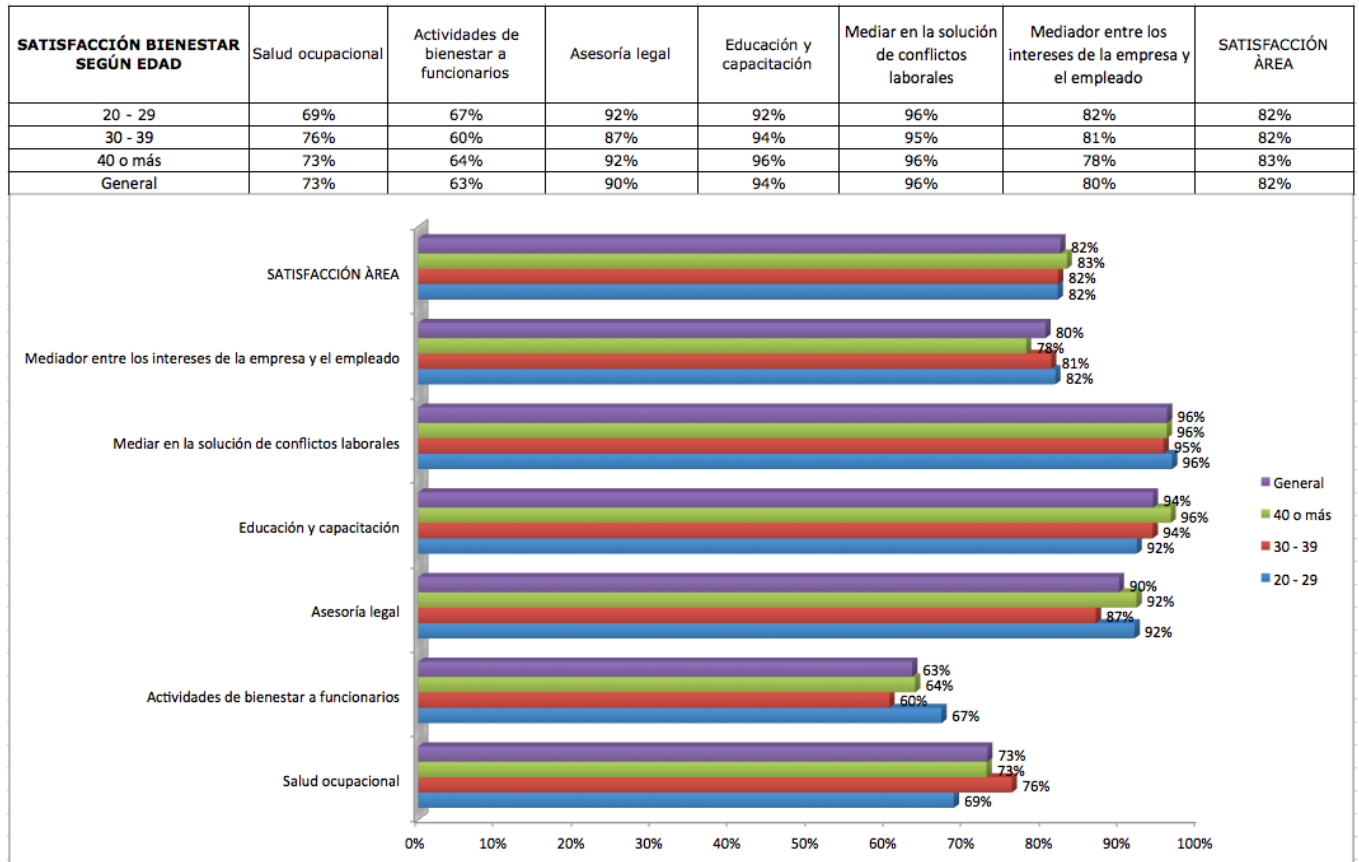
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 81. Satisfacción bienestar, según el sexo



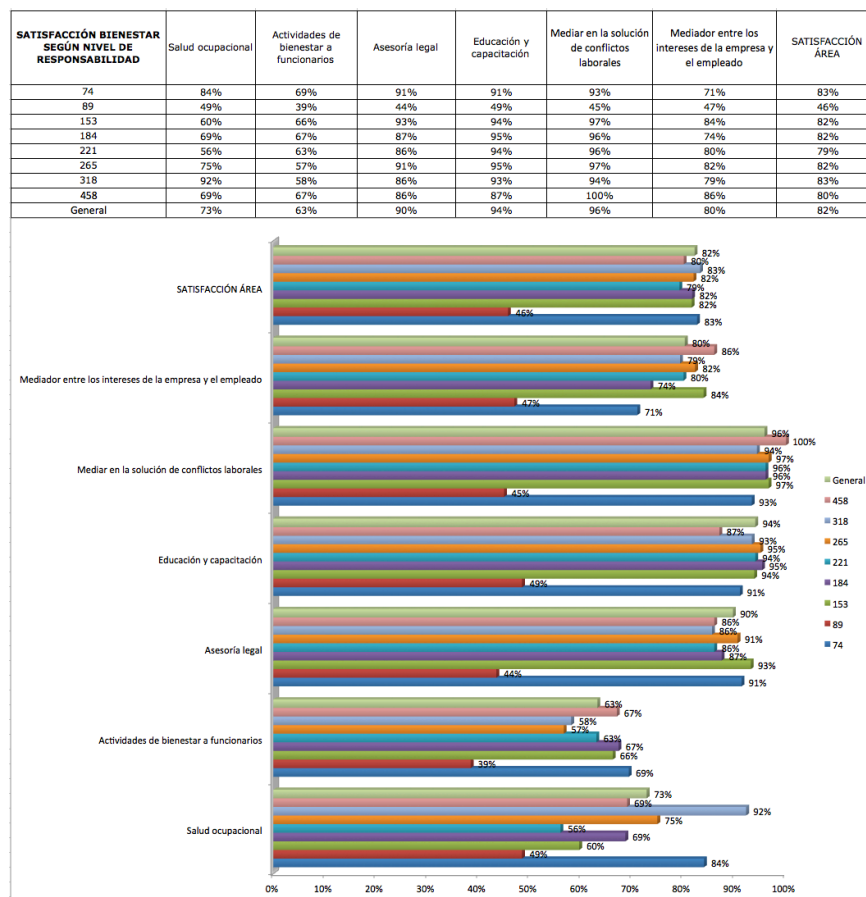
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 82. Satisfacción bienestar, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 83. Satisfacción bienestar, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

En cuando al bienestar, existen varios temas que abordar según los datos que arrojaron las encuestas. El primero, y más relevante, es que en general, y en su mayoría, los funcionarios de todo tipo de cargo dentro de la empresa se sienten insatisfechos con las actividades de bienestar. Este es un punto en el que la respuesta es bastante homogénea por parte de los funcionarios, lo cual se convierte en un foco de alerta para las directivas, para cuando tomen medidas al respecto.

Por otro lado, a pesar de que la empresa es una organización dedicada al negocio de la salud, los funcionarios de todas las edades, desde los más jóvenes hasta los de mayor

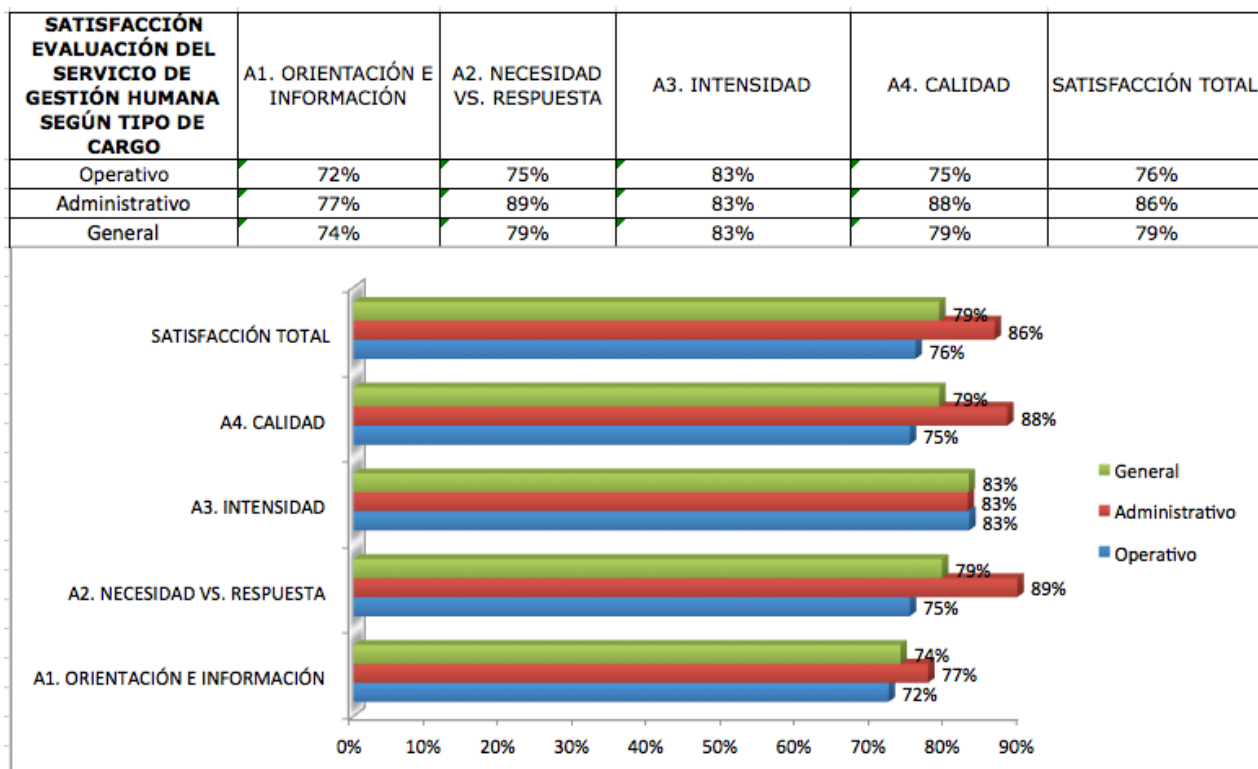
edad, se encuentran poco satisfechos con los servicios prestados en cuanto a salud ocupacional se refiere.

Finalmente, también se debe resaltar que la organización presenta fortalezas en lo que se refiere a la mediación de conflictos laborales, y que tanto las personas de sexo masculino como las de sexo femenino consideran que la empresa les brinda soluciones adecuadas, y apoya todo lo relacionado con conflictos laborales internos.

4.3.4 Gestión del conocimiento

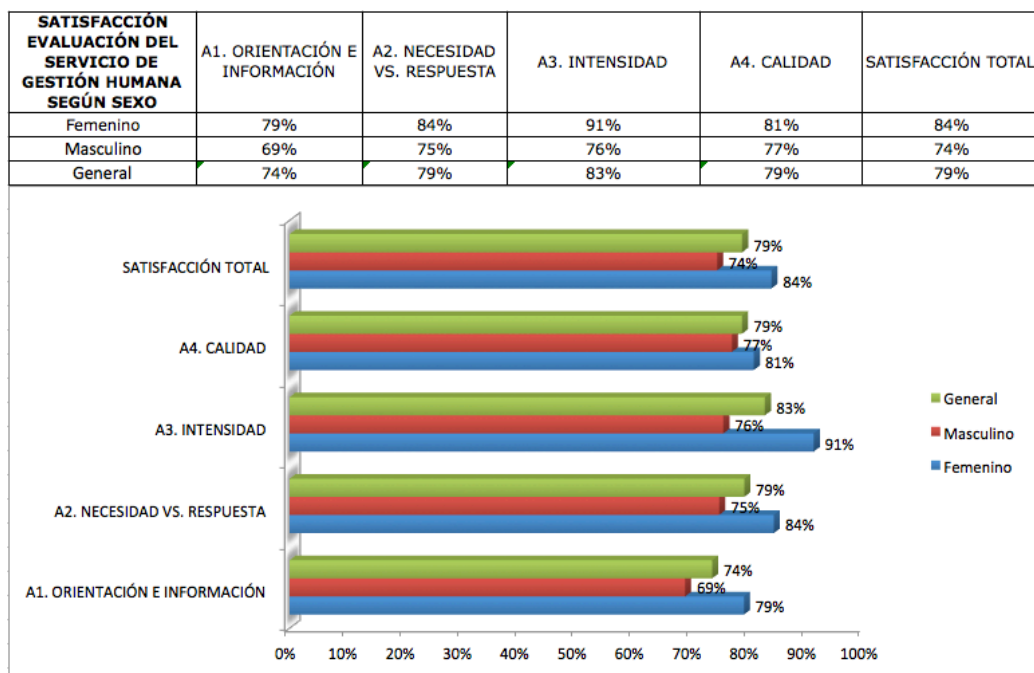
- *Evaluación del servicio de gestión humana*

Ilustración 84. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el tipo de cargo



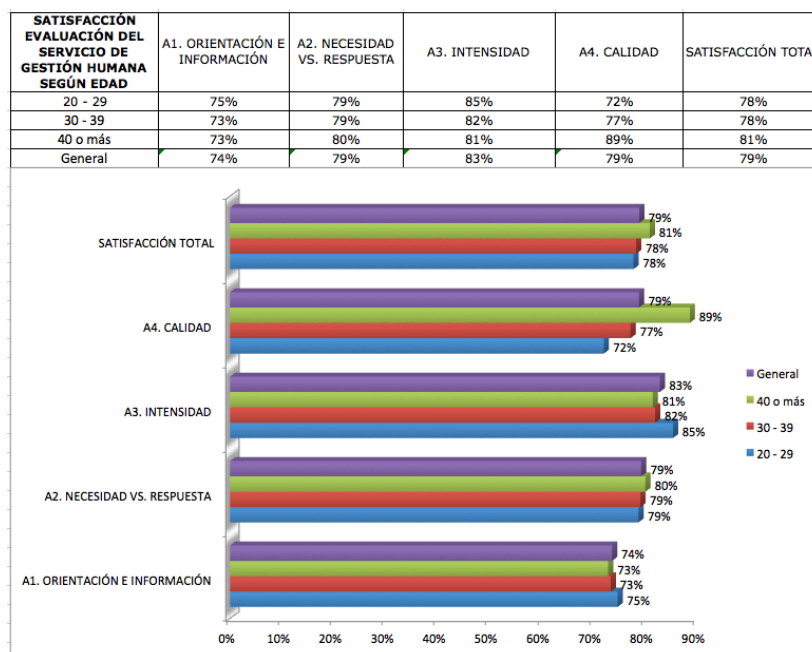
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 85. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el sexo



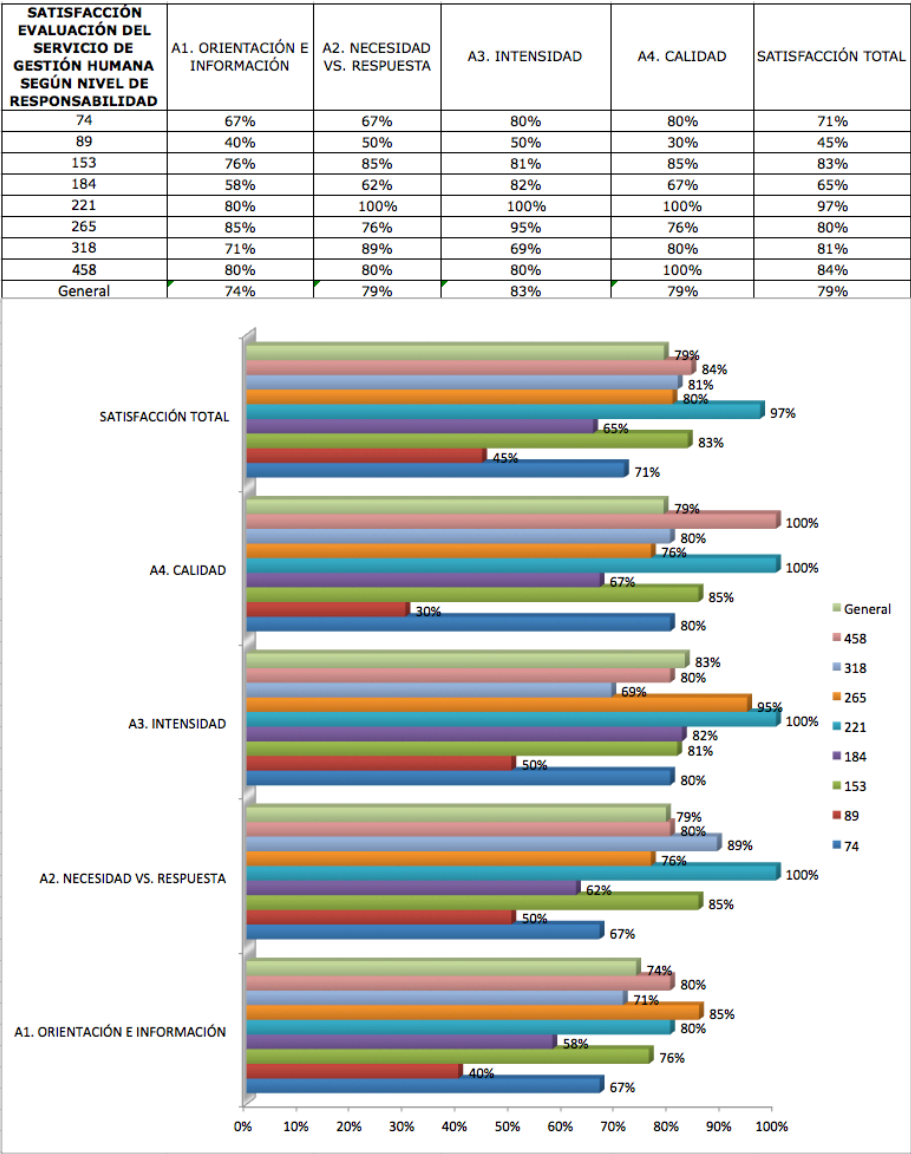
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 86. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según la edad



Fuente: elaboración propia.

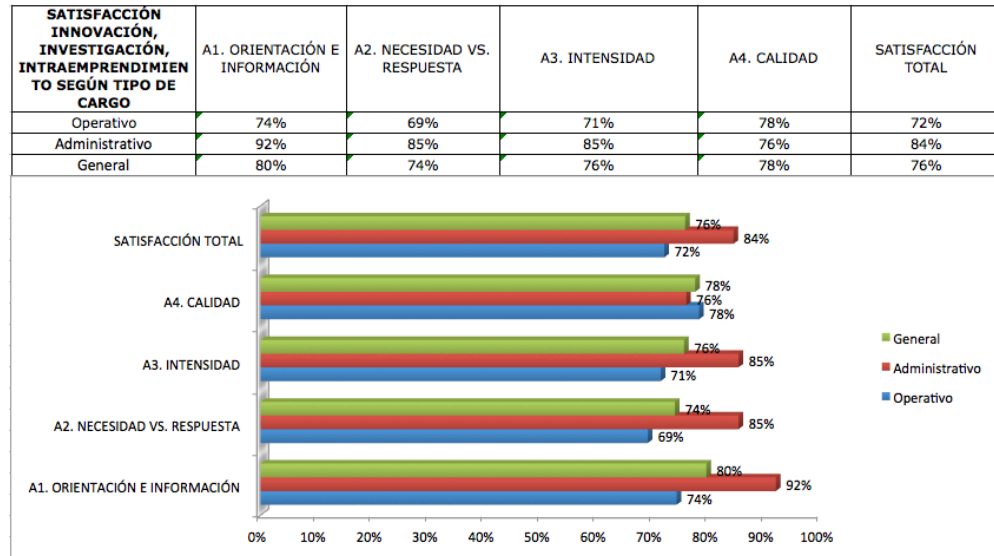
Ilustración 87. Satisfacción evaluación del servicio de gestión humana, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

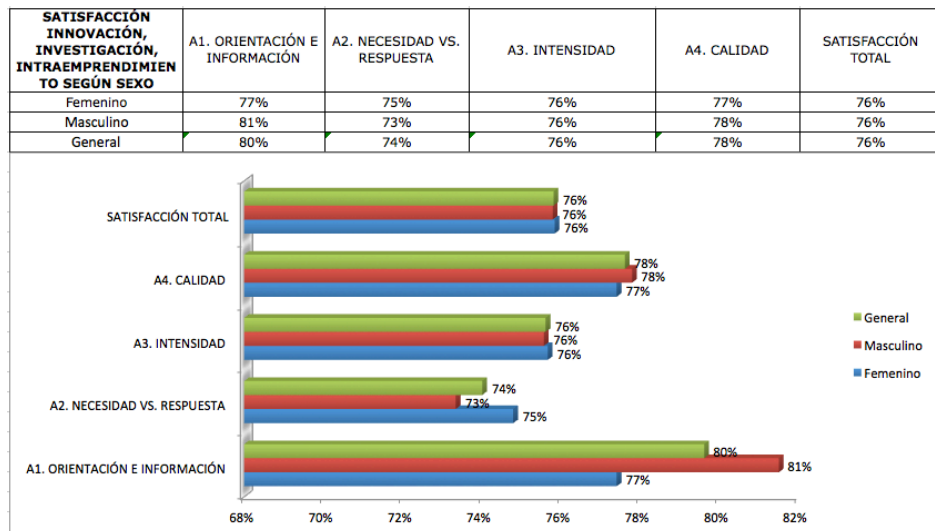
- *Innovación, investigación e intraemprendimiento*

Ilustración 88. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el tipo de cargo



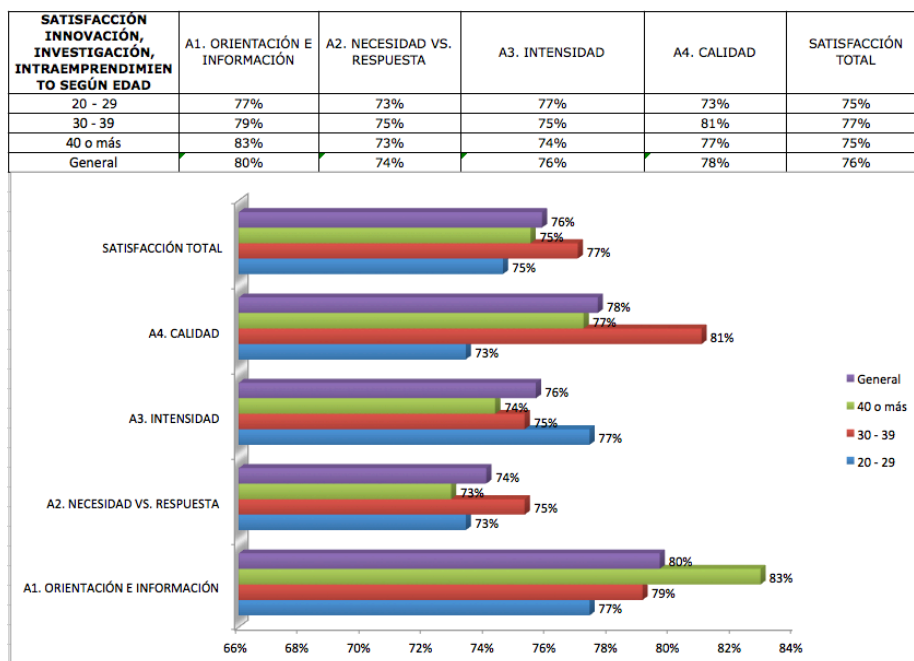
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 89. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el sexo



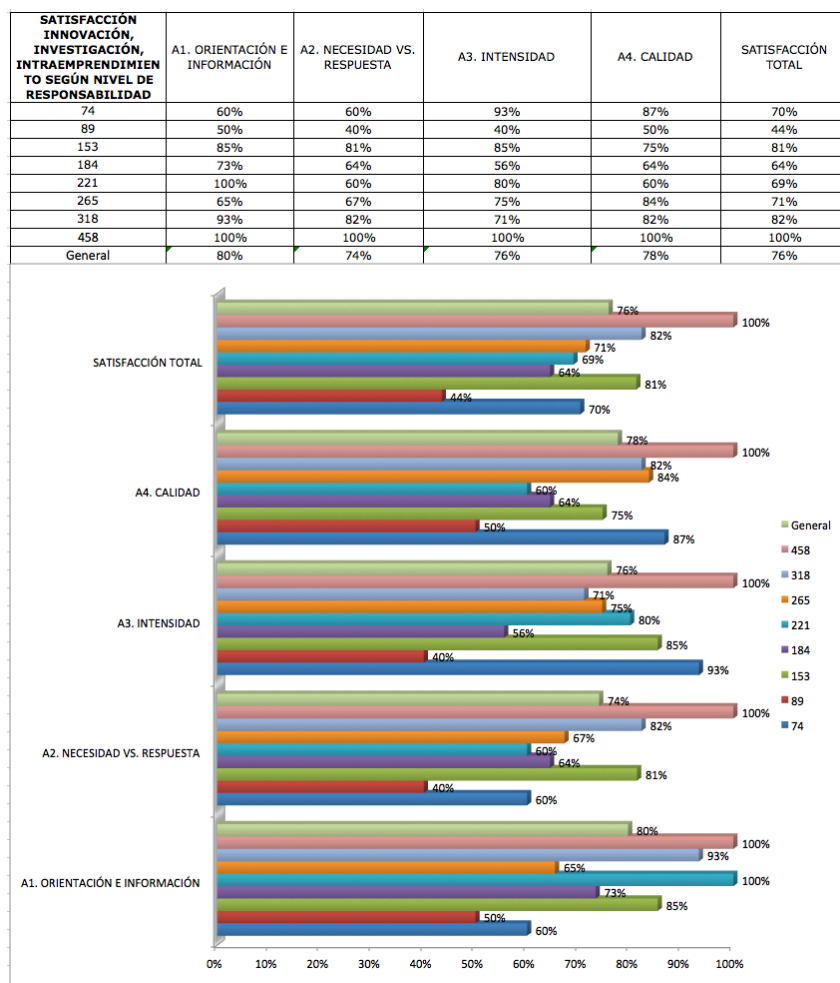
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 90. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según la edad



Fuente: elaboración propia.

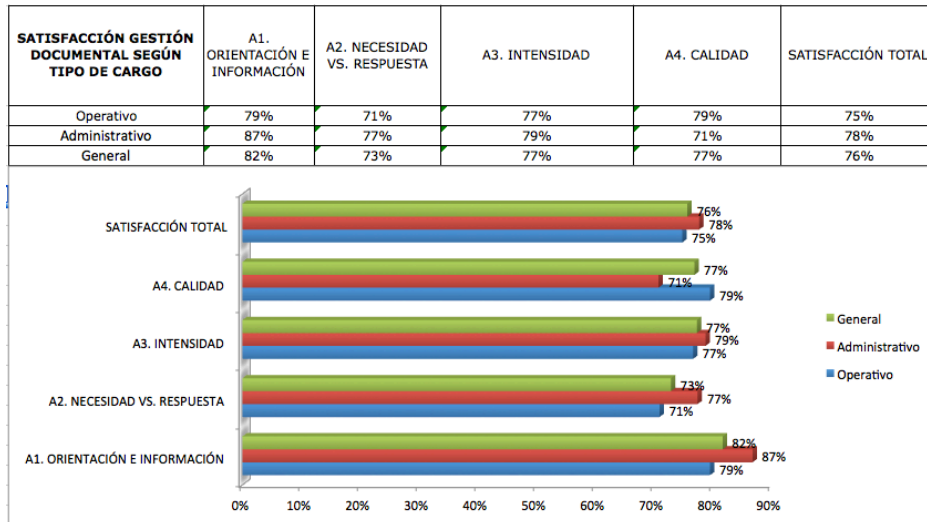
Ilustración 91. Satisfacción innovación, investigación e intraemprendimiento, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

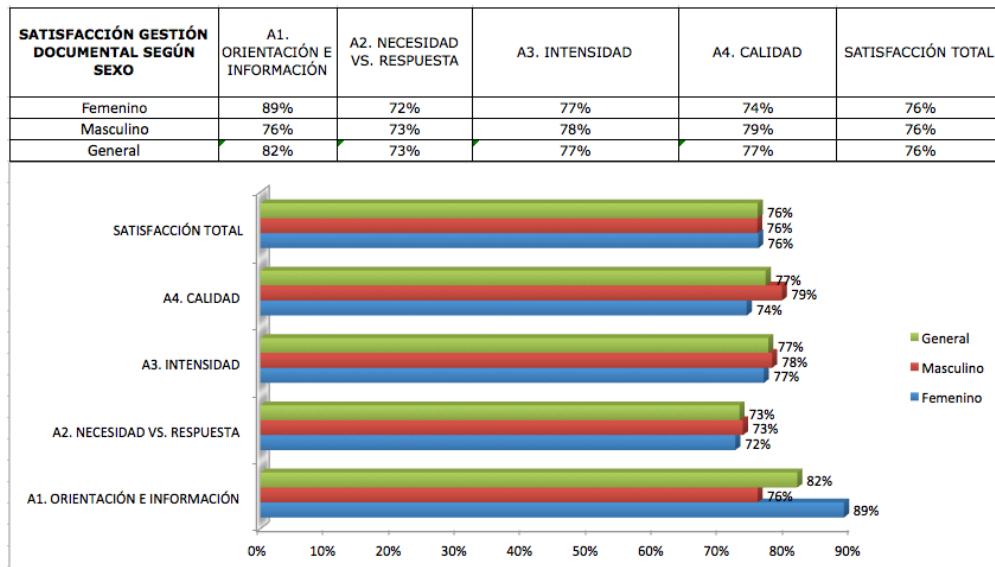
- *Gestión documental*

Ilustración 92. Satisfacción gestión documental, según el tipo de cargo



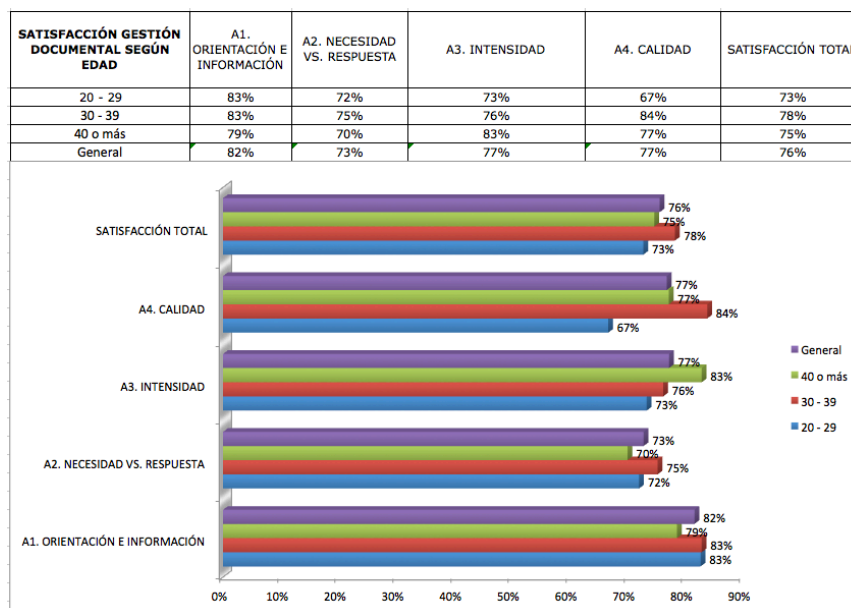
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 93. Satisfacción gestión documental, según el sexo



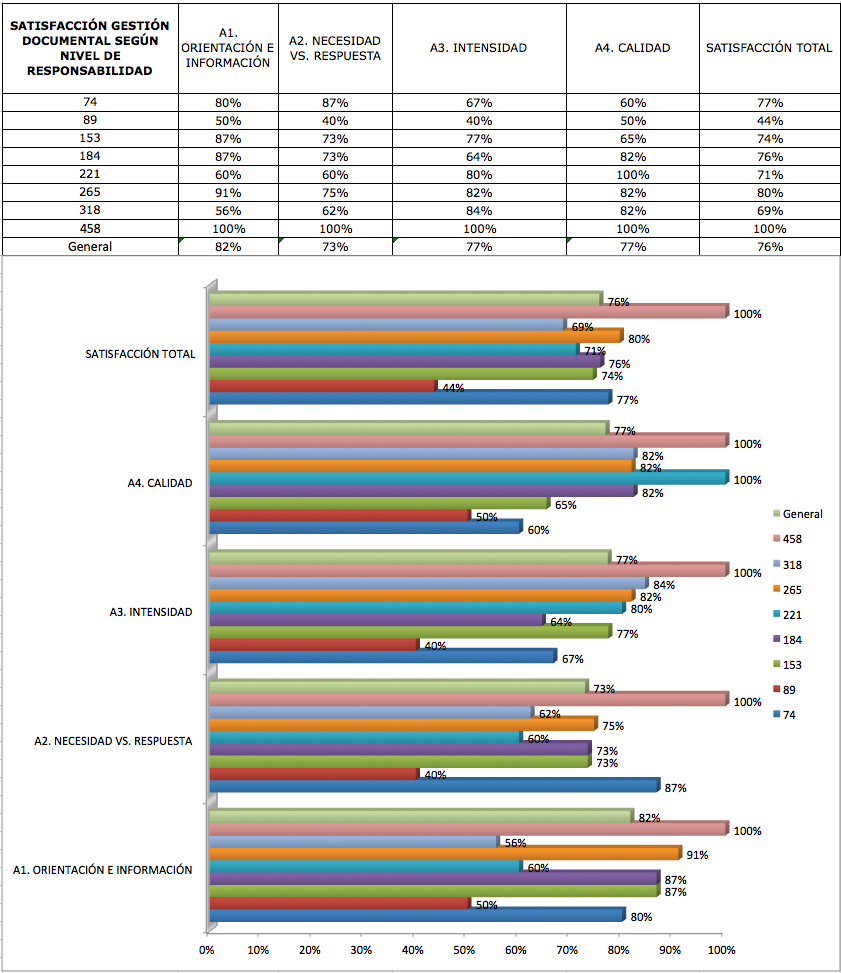
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 94. Satisfacción gestión documental, según la edad



Fuente: elaboración propia.

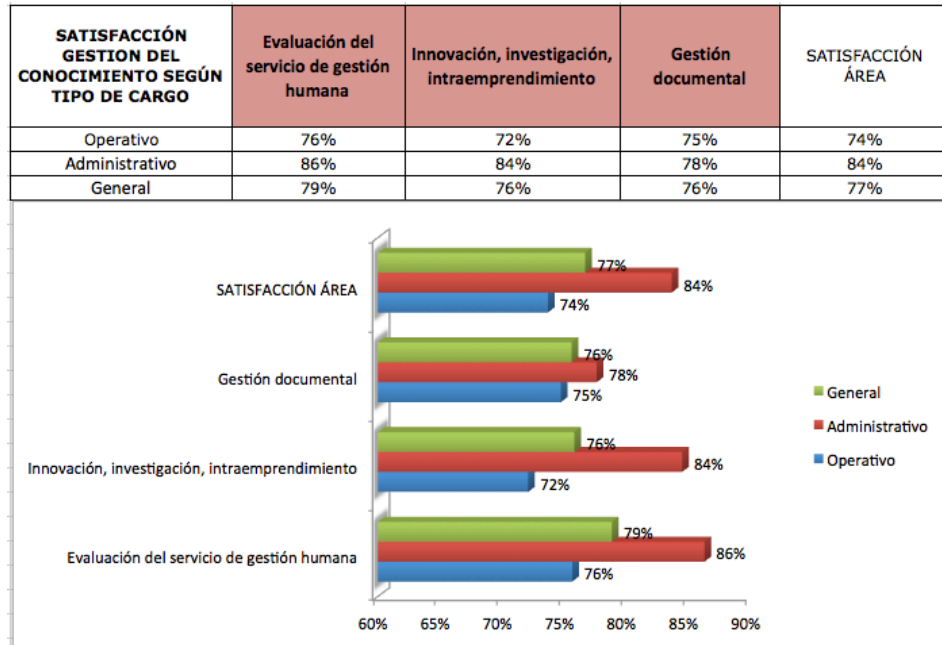
Ilustración 95. Satisfacción gestión documental, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

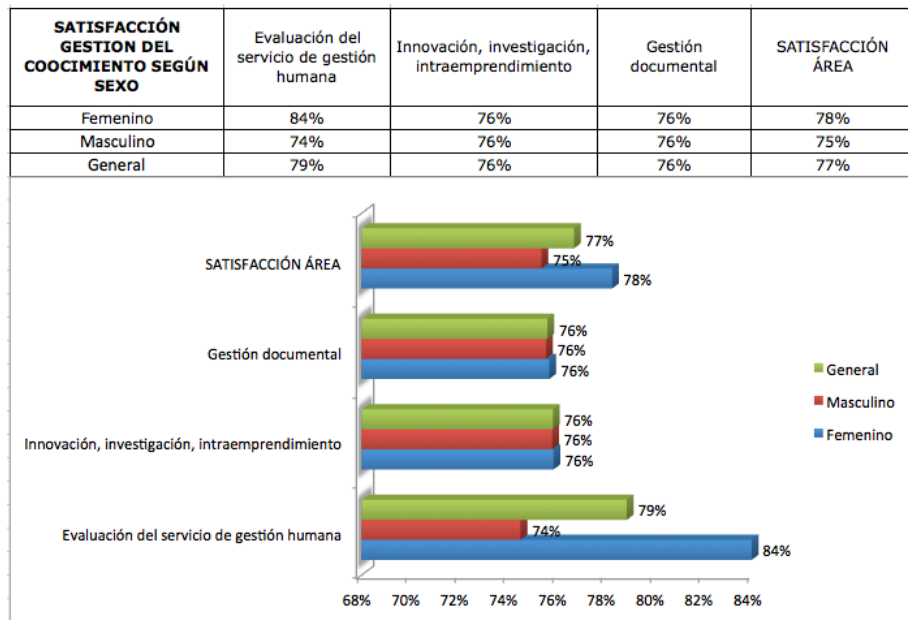
- *Compilado gestión del conocimiento*

Ilustración 96. Satisfacción gestión del conocimiento, según el tipo de cargo



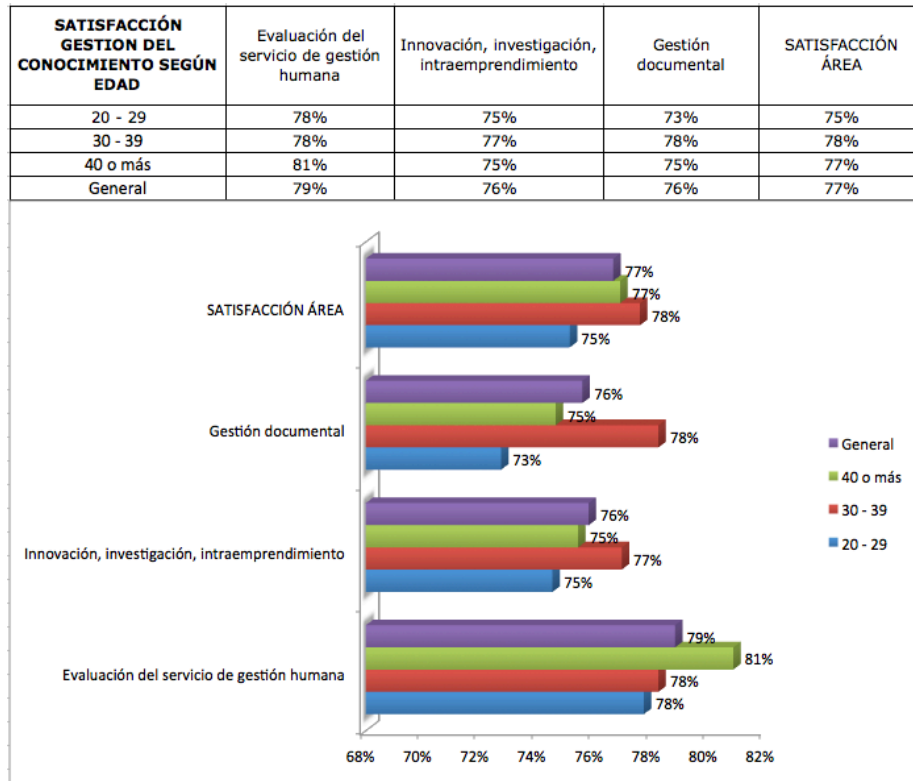
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 97. Satisfacción gestión del conocimiento, según el sexo



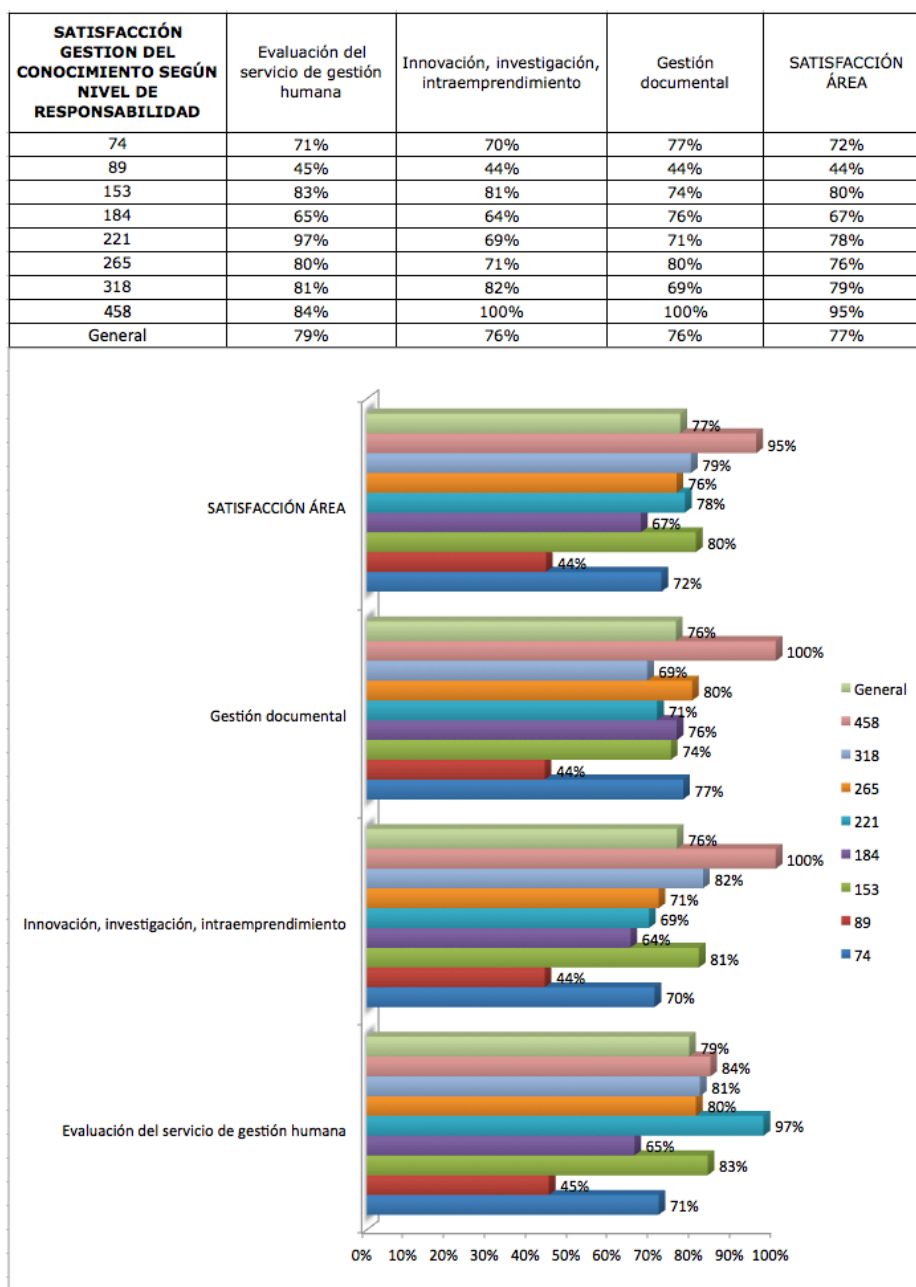
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 98. Satisfacción gestión del conocimiento, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 99. Satisfacción gestión del conocimiento, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

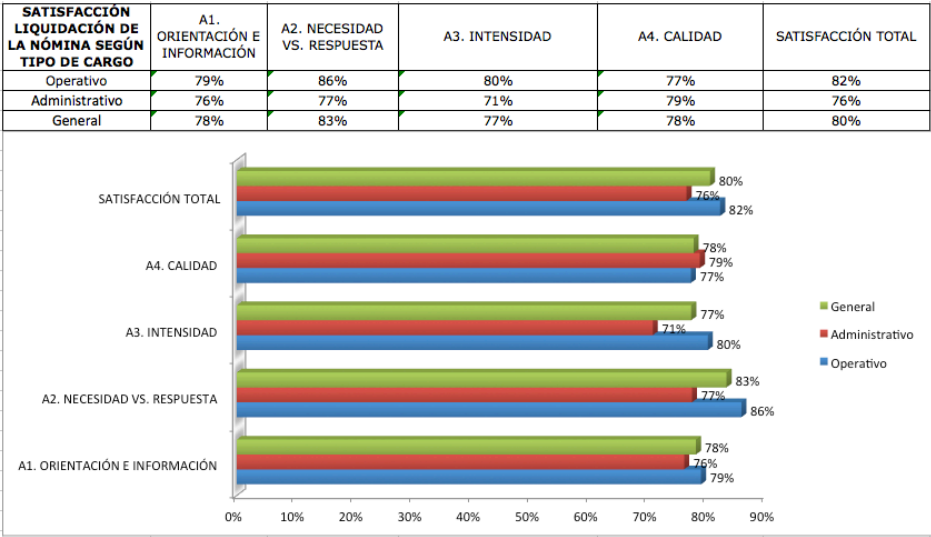
En la satisfacción respecto de la gestión del conocimiento, podemos observar que los funcionarios presentan una discordancia entre géneros, en lo que se refiere específicamente al tema de evaluación del servicio de gestión humana, y mientras los

hombres califican más fuertemente este servicio, las mujeres son más laxas y le otorgan unas buenas calificaciones. En cuanto a la gestión documental, se presenta una insatisfacción por parte de los funcionarios más jóvenes, los cuales no se sienten a gusto con la prestación de este servicio.

4.3.5 Nómina

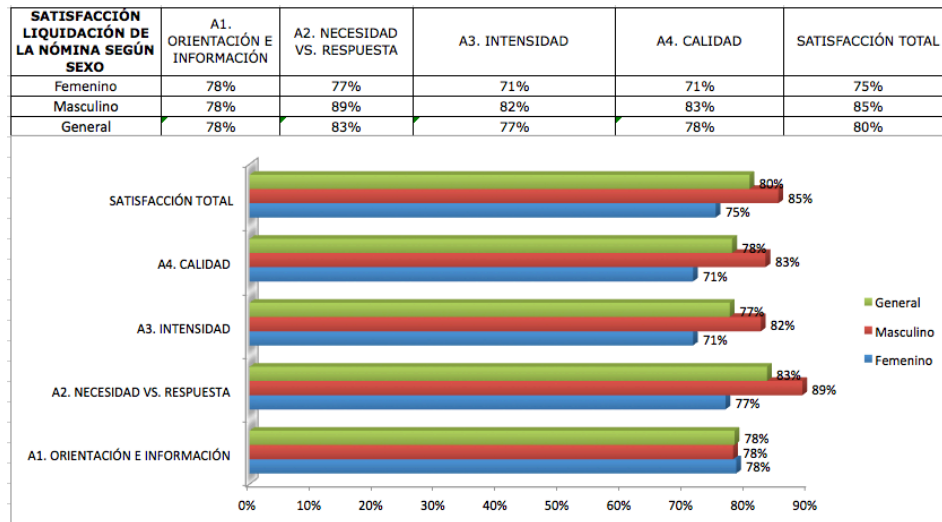
- Liquidación de la nómina

Ilustración 100. Satisfacción liquidación de la nómina, según el tipo de cargo



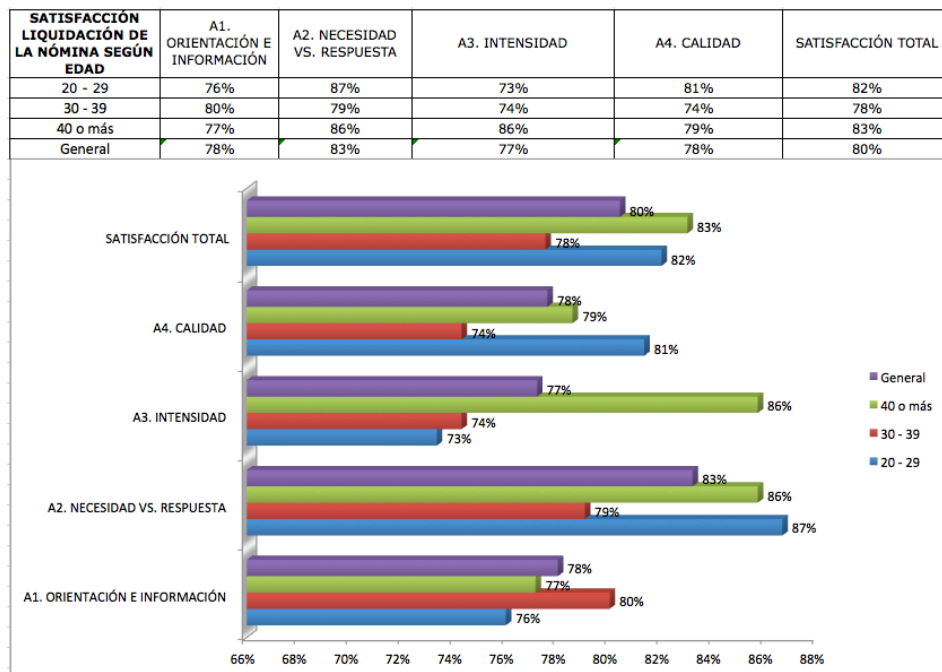
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 101. Satisfacción liquidación de la nómina, según el sexo



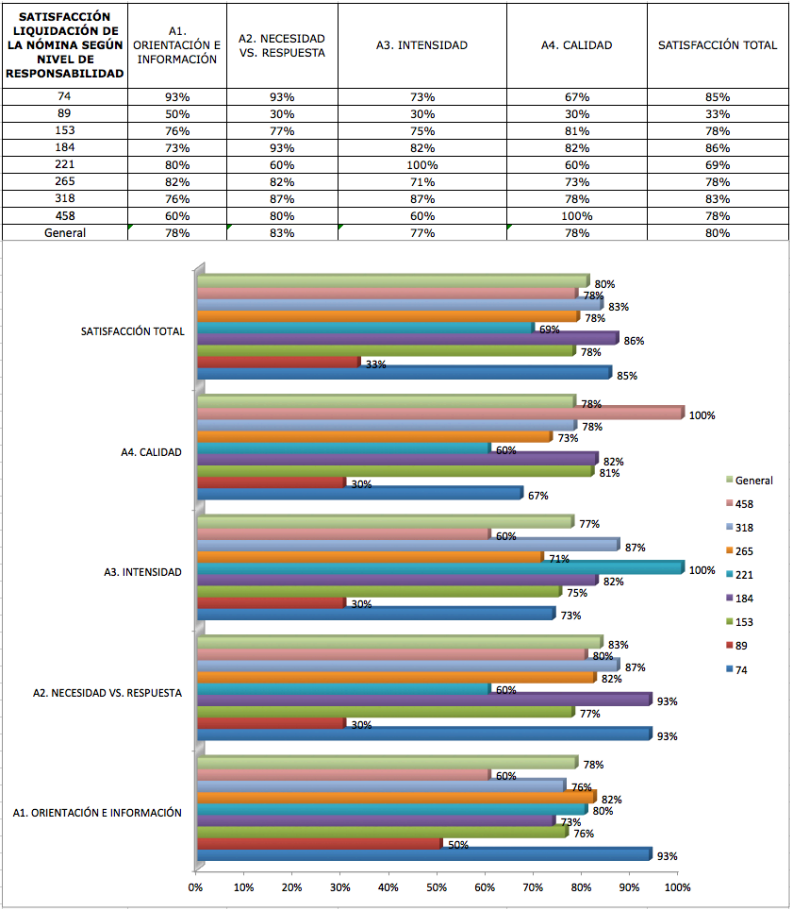
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 102. Satisfacción liquidación de la nómina, según la edad



Fuente: elaboración propia.

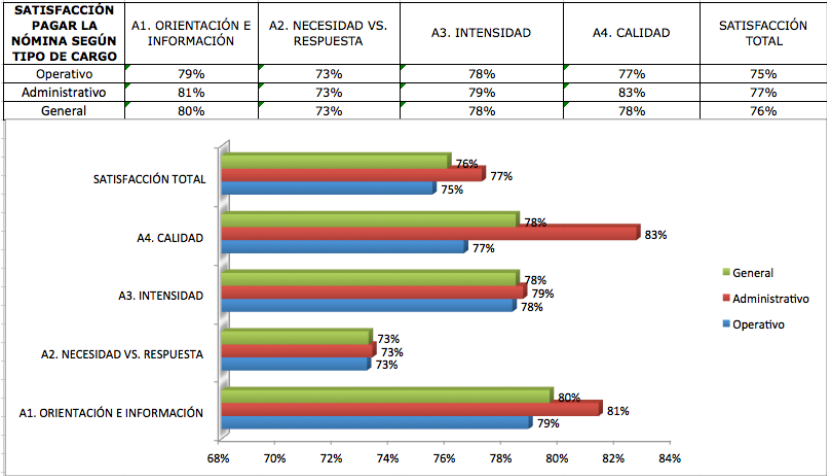
Ilustración 103. Satisfacción liquidación de la nómina, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

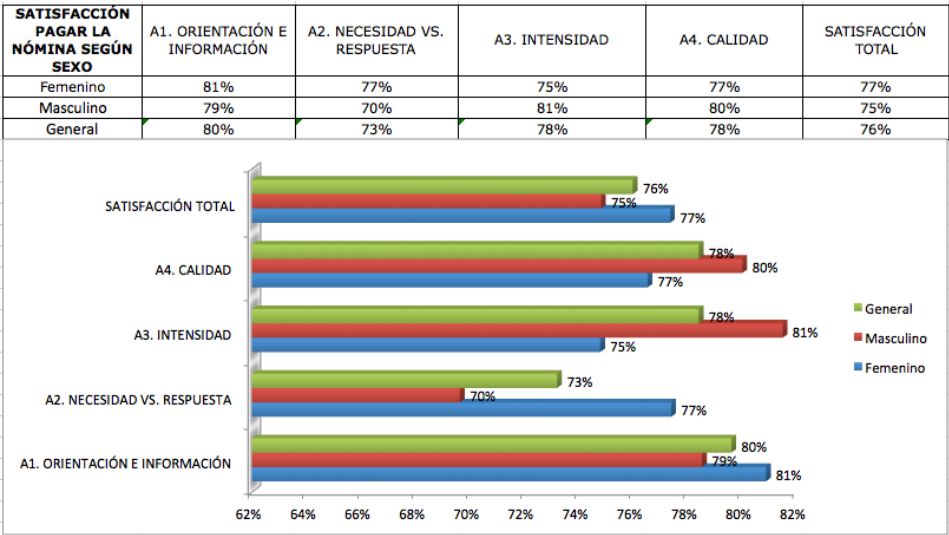
- *Pagar la nómina*

Ilustración 104. Satisfacción pagar la nómina, según el tipo de cargo



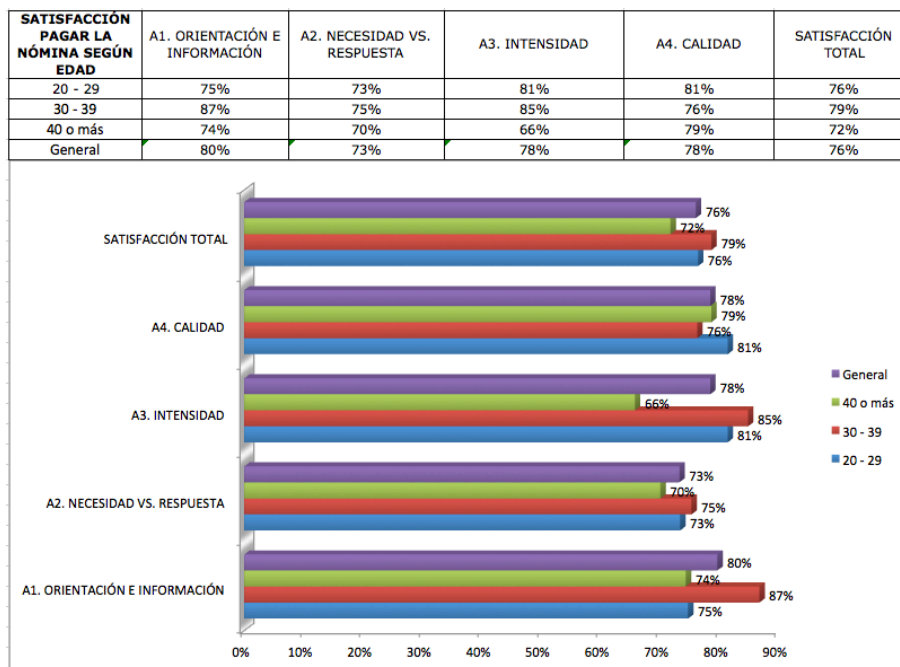
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 105. Satisfacción pagar la nómina, según el sexo



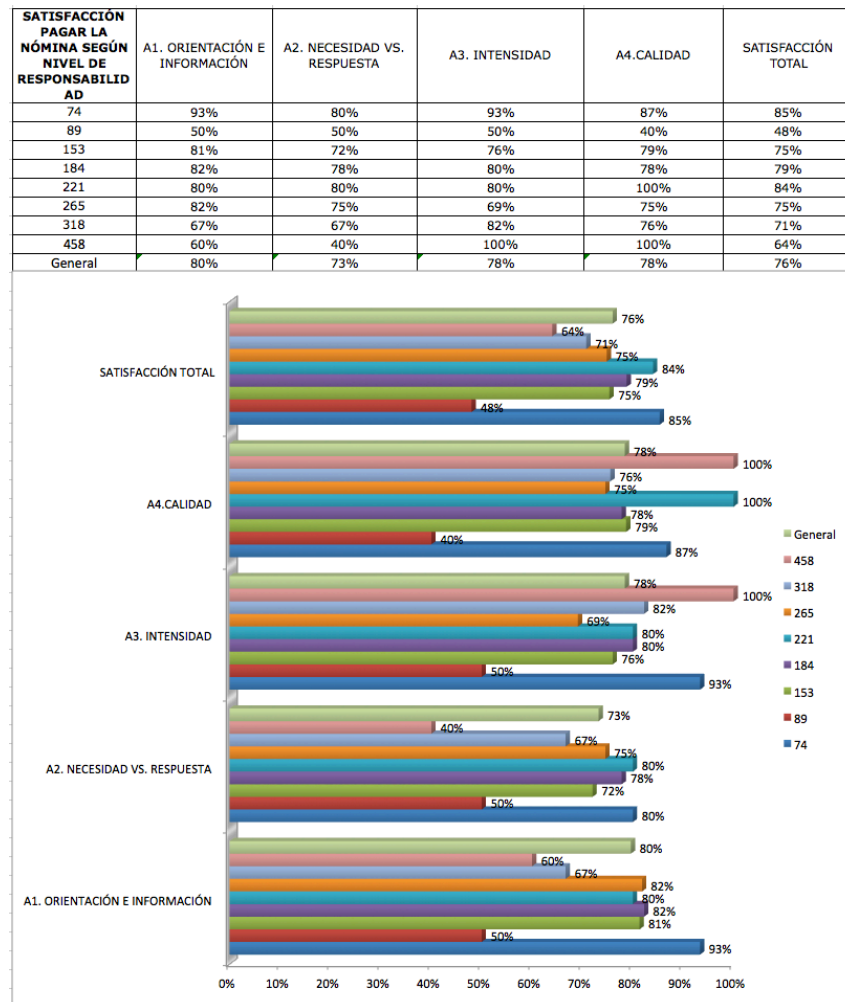
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 106. Satisfacción pagar la nómina, según la edad



Fuente: elaboración propia.

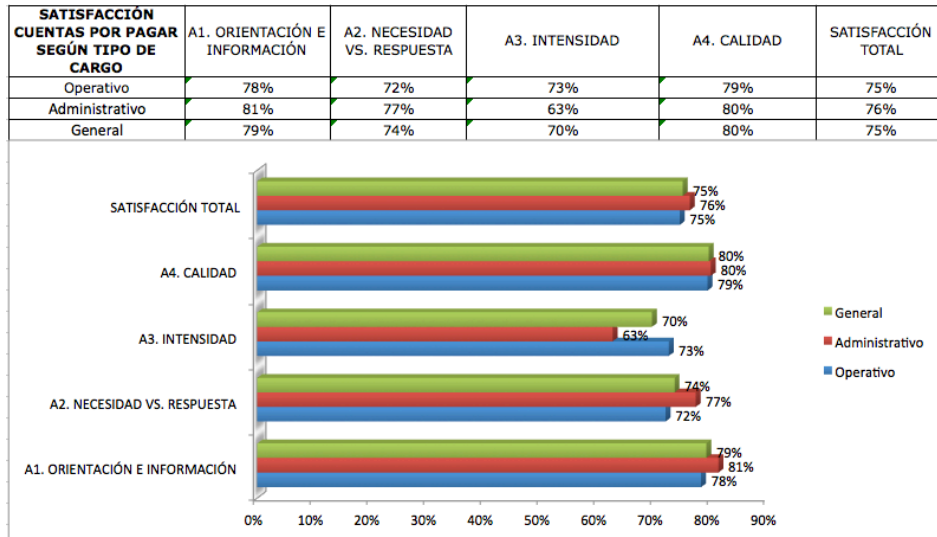
Ilustración 107. Satisfacción pagar la nómina, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

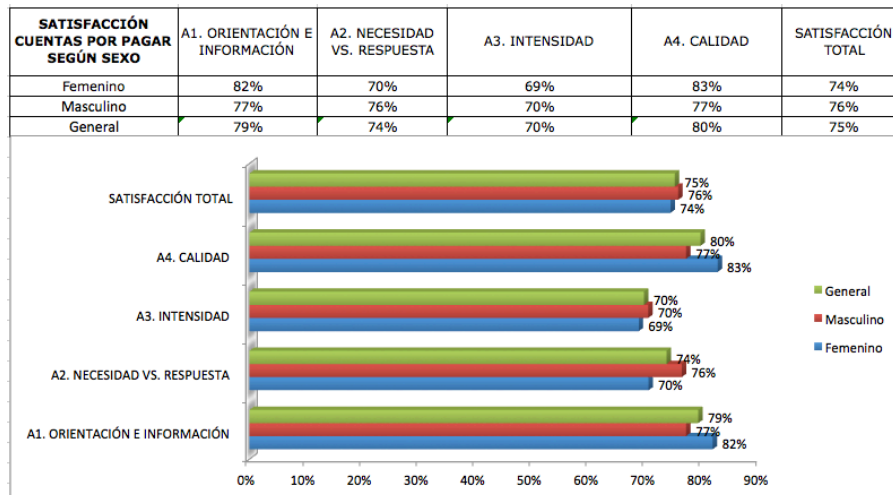
- *Cuentas por pagar*

Ilustración 108. Satisfacción cuentas por pagar, según el tipo de cargo



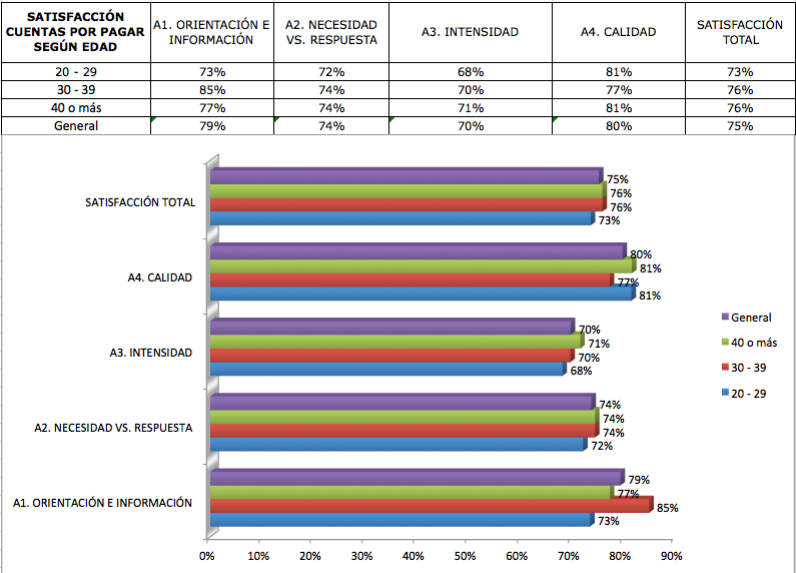
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 109. Satisfacción cuentas por pagar, según el sexo



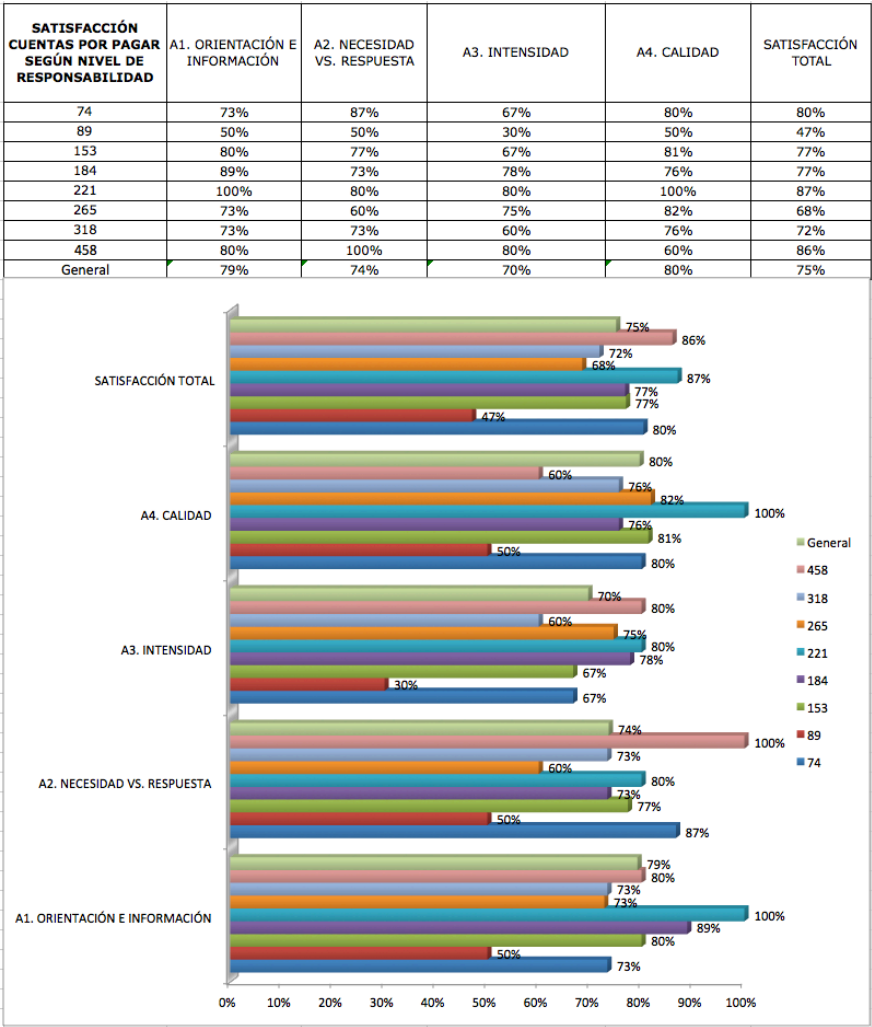
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 110. Satisfacción cuentas por pagar, según la edad



Fuente: elaboración propia.

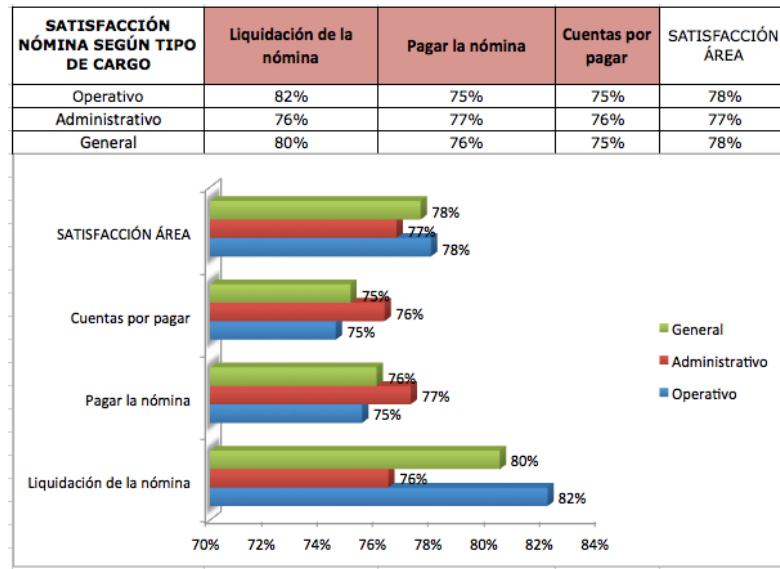
Ilustración 111. Satisfacción cuentas por pagar, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

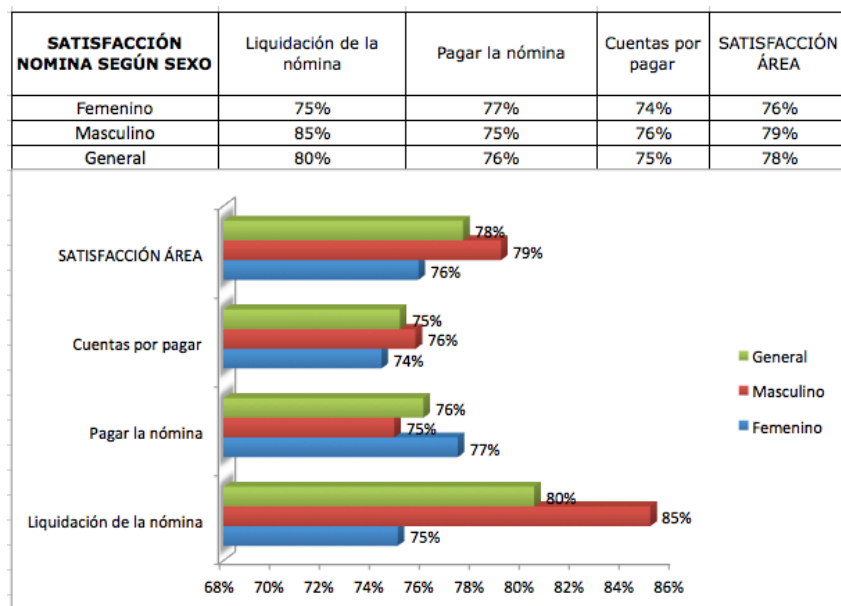
- *Compilado nómina*

Ilustración 112. Satisfacción nómina, según el tipo de cargo



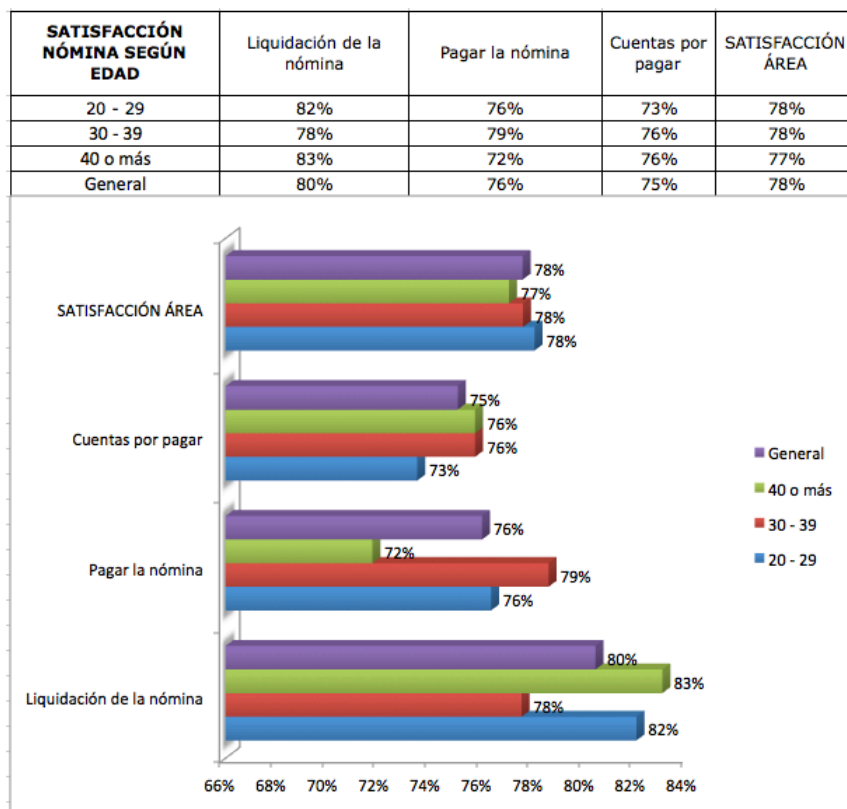
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 113. Satisfacción nómina, según el sexo



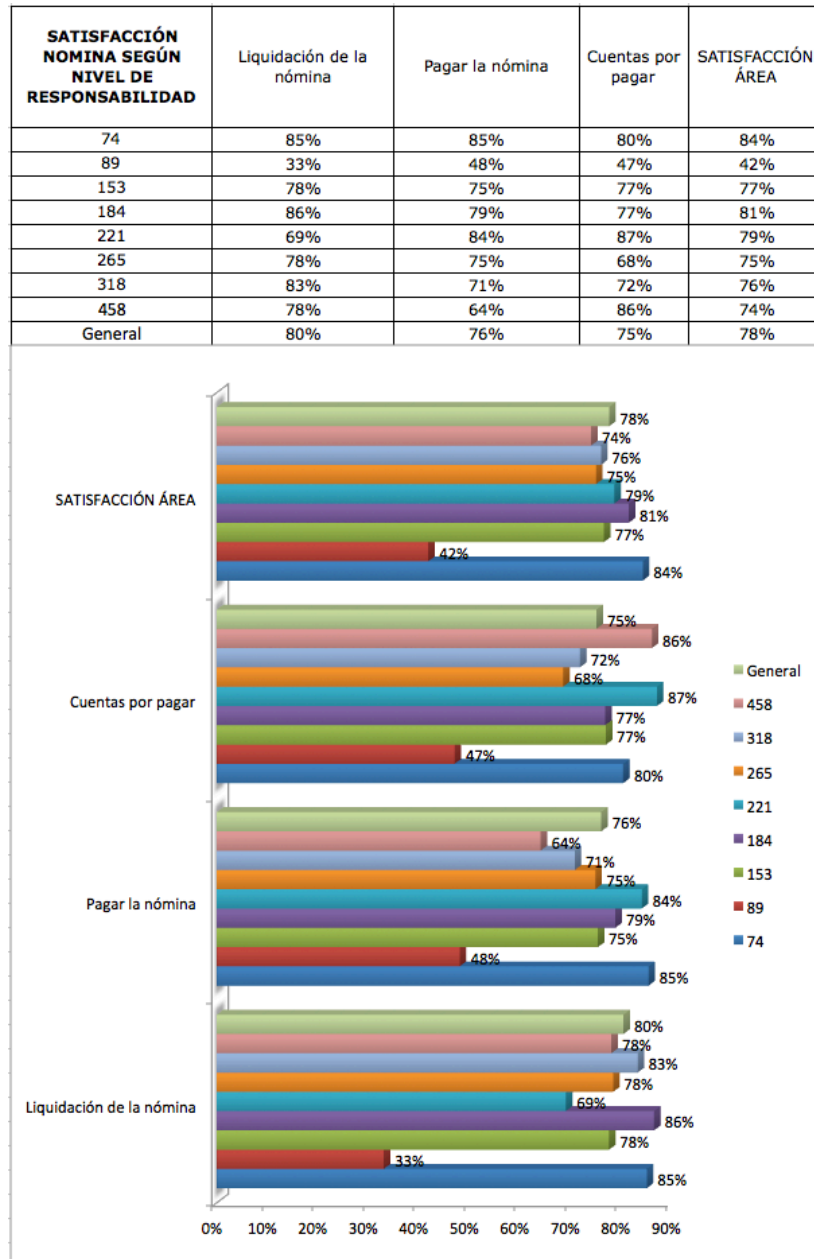
Fuente: elaboración propia.

Ilustración 114. Satisfacción nómina, según la edad



Fuente: elaboración propia.

Ilustración 115. Satisfacción nómina, según el nivel de responsabilidad



Fuente: elaboración propia.

Encontramos punto relevante en la liquidación de nómina, donde mientras los empleados de sexo femenino se encuentran insatisfechos con la prestación de este servicio, los de género masculino están muy a gusto. Esto puede evidenciar una

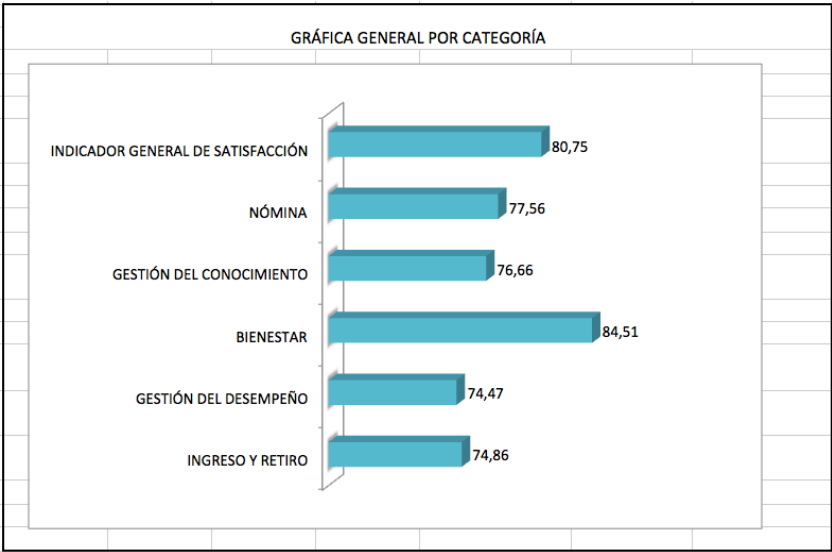
probable tendencia hacia el beneficio y aventajamiento para con uno de los sexos, por parte de la organización.

En cuanto al pago de la nómina, los únicos que presentan bajos niveles de satisfacción son los empleados de cargos con bajos niveles de responsabilidad. Esto es lógico, debido a que estos funcionarios son los que tienen los salarios más bajos de la organización.

4.3.6 Compilado general de resultados

- *Compilado del índice de satisfacción por categorías analizadas*

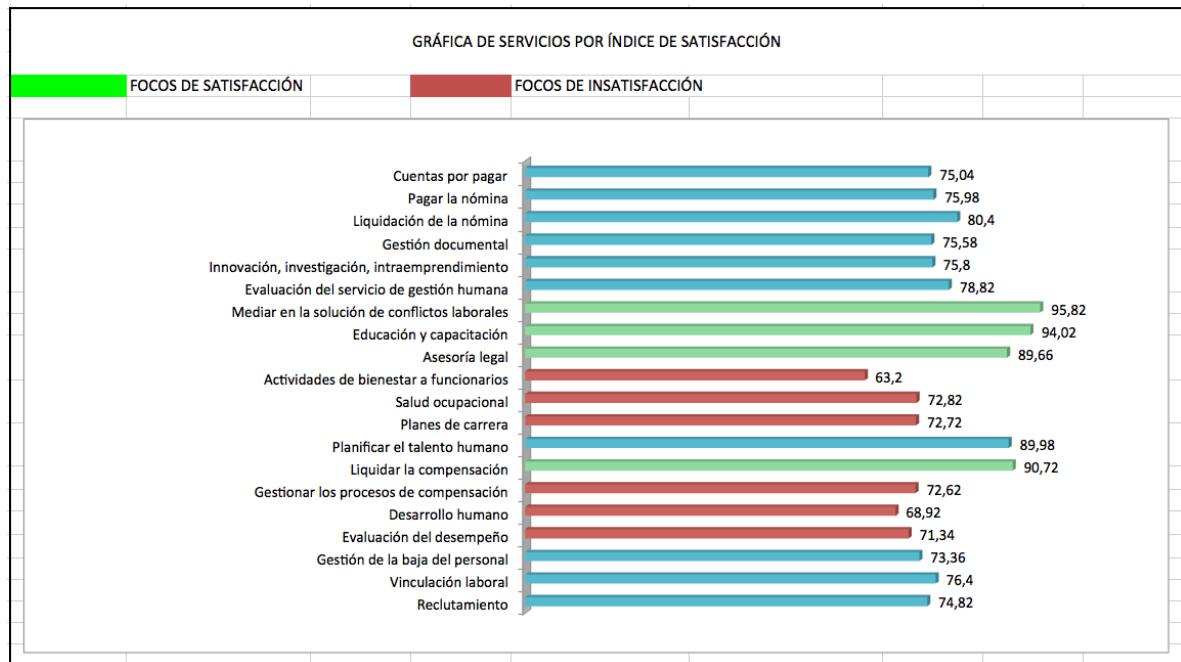
Ilustración 116. Satisfacción general, por categoría



Fuente: elaboración propia.

- *Compilado del índice de satisfacción por servicios analizados*

Ilustración 117. Gráfica de servicios, por índice de satisfacción



Fuente: elaboración propia.

Al compilar el índice general de satisfacción, en la anterior gráfica categórica observamos que el aspecto que tiene resultados menos aceptables es el de la gestión del desempeño. Por esta razón, se deben realizar actividades que contribuyan a mejorar este indicador, y a elevar tanto este como los demás indicadores porcentuales de la gestión del desempeño, los cuales, si bien no son malos, sí son los que se ven menos bondadosos con respecto de los demás. Por otro lado, hay que resaltar el aspecto de bienestar, donde las calificaciones fueron bastante buenas. Con respecto a este último indicador, observamos que la categoría de bienestar tiene procesos bien enrolados en busca de oportunidades y del crecimiento del personal, lo cual se evidencia en los resultados de los datos de los encuestados.

A pesar de lo observado en el gráfico de categorías, cuando ya se analiza el gráfico de servicios se observa que existe un punto focalizado de insatisfacción con respecto a los demás servicios prestados por la organización, y es en las actividades de bienestar para los funcionarios, donde la empresa no ha resuelto las necesidades que presentan sus empleados. Por tanto, es de vital importancia que la empresa busque eventos en los cuales pueda integrar toda la planta de personal, para que de esta manera se minimicen los disgustos por parte de los funcionarios con respecto a las actividades de bienestar, porque, a pesar de que es una categoría por la que los empleados sienten mucha aprobación, las actividades desarrolladas por dicha área no resultan del todo satisfactorias para los servidores.

4.3.7 Análisis general del diagnóstico desarrollado

Con relación a la gestión humana, se encontraron algunos aspectos puntuales: en primer lugar, debido a la pertenencia de la clínica al grupo SaludCoop, la mayoría de los lineamientos están dados a nivel nacional, lo que implica una centralización del poder. En la clínica SaludCoop Armenia, documentos tales como manuales de procesos y como perfiles de cargo, o no se manejan, o no se conocen, lo que promueve un mayor nivel de informalidad en la resolución de problemas y en los procesos propios de la gestión humana.

En segundo lugar, la centralización del poder da cuenta de que, si bien hay actividades realizadas directamente en Armenia, la mayoría de estas deben ser dirigidas, coordinadas y ejecutadas desde la central, lo cual arroja como resultado no solo la limitación de la autonomía en la toma de decisiones, sino también el retraso en los procesos. Además, una consecuencia fundamental es que en muchas ocasiones la toma de decisiones desde la central no toma en consideración la situación del contexto de Armenia, y desconoce las reales necesidades y particularidades de la clínica.

En tercer lugar, la gestión humana se ve reducida al subsistema de ingreso, lo que genera que en la organización se desconozca el valor del capital humano, e incluso que vaya en contraposición de su misión y visión, en las que se plantea el recurso humano como un eje fundamental para el cumplimiento de los objetivos de la organización. Lo anterior evidencia, a su vez, una falencia en las estrategias dirigidas al desarrollo de personal.

Además, a nivel estructural no se evidencia un departamento específico para todos los procesos de talento humano, con lo cual se fomentan aún más las dificultades expuestas.

En términos generales, los balances son positivos con respecto a los cuestionamientos planteados en la herramienta estadística que utilizamos; pero, como era de esperarse, hay algunos puntos que llaman la atención, y es necesario hacerles correcciones, para así mejorar algunos aspectos, y de este modo lograr elevar la satisfacción general de los empleados en relación con su departamento de gestión humana.

Como primera medida, hay que resaltar un hecho que es muy común encontrar en la mayoría de las empresas, al menos en Colombia: nos referimos a la brecha existente y latente entre las posiciones de los trabajadores de cargos directivos, y las posiciones de personal de cargos operarios y básicos, pues no en todas las ocasiones, pero sí en varios puntos, como el de la evaluación del desempeño, donde la postura de los empleados de cargos básicos es radicalmente negativa frente a la de los empleados de cargos directivos, donde su postura es radicalmente positiva. Este caso en particular podría haberse presentado debido a que los directivos son quienes evalúan el desempeño de los operarios, y los de los cargos básicos solo pueden verse sometidos a las calificaciones otorgadas por sus superiores. A pesar de ello, es necesario que desde el departamento de gestión humana se elaboren estrategias que disminuyan estas brechas que se presentan entre unos y otros rangos jerárquicos, para que se elaboren encuestas que otorguen

información más precisa y real respecto de la situación del personal en la empresa, y de esta manera no se preste a respuestas con tonalidades subjetivas.

Este mismo fenómeno de disparidad en las respuestas de los encuestados según el nivel de responsabilidad se evidencia en el punto de la gestión de la baja de personal, donde el personal que tiene cargos con menor responsabilidad muestra respuestas negativas, y el personal con cargos de suma responsabilidad, que normalmente son los directivos, tienen respuestas contundentemente positivas. Esto se debe normalmente a que los empleados de cargos con mayor responsabilidad en la compañía son los encargados de la baja de personal, y casi siempre los afectados con estos procesos de gestión de baja de personal son empleados que están en cargos con bajo nivel de responsabilidades. Por esto, es recomendable que desde la dirección del departamento de gestión humana se sensibilice a todos los empleados, tanto a los de gran responsabilidad como a los de baja responsabilidad, en relación con que lo único que buscan los procesos concernientes a la gestión de baja de personal es que la empresa, asegurándose de tener el personal adecuado y con el perfil profesional que requiere para el desempeño de sus labores, asegure la permanencia de esta en el tiempo.

En cuanto a la satisfacción de la vinculación laboral en todos los aspectos encuestados, es decir, tanto en tipo de cargo como en edad y género, o según el nivel de responsabilidad, los encuestados respondieron que la vinculación laboral tenía baja calidad. Esto pone en evidencia una falencia en uno de los aspectos más importantes de cara a los empleados, porque es la primera impresión que se lleva el personal al momento de entrar a la empresa; y si la empresa presenta deficiencias en la calidad, pues es necesario corregirlas. Esto se puede lograr con la estandarización de los protocolos de ingreso a la organización.

5 Propuesta de sistema de gestión humana

5.1 Ingreso

5.1.1 Análisis de cargo y descripción de perfiles acorde a competencias

Para poder construir una propuesta de subsistema de ingreso y de sistema de gestión humana como tal, es necesario iniciar por el análisis de los puestos de trabajo existentes y realizar su descripción de acuerdo con los posibles ajustes que requieran, de forma tal que los mismos aporten a la estrategia de la organización.

Según Mondy y Robert (2005): “El análisis de puestos ofrece un resumen de los deberes y las responsabilidades de un trabajo, su relación con otros puestos, los conocimientos y las habilidades que requiere, y las condiciones laborales en las cuales se lleva a cabo” (p. 98).

Adicionalmente, indica que dicho proceso se debe realizar en tres ocasiones diferentes: al fundar una organización, al crear nuevos puestos o cuando se realizan cambios significativos en los puestos.

El análisis de puestos como herramienta básica de la administración de recursos humanos nos proporciona la información esencial para realizar la descripción del puesto y la especificación del mismo, lo que nos permitirá establecer las cualidades mínimas que debe tener cada empleado en el puesto asignado, así como las tareas y responsabilidades en el mismo.

Con base en lo anterior, se podrá tener un marco de selección más objetivo que permita tener en cada posición a un empleado mejor preparado, y con responsabilidades asignadas de acuerdo con su cargo.

5.1.2 Metodología de análisis de puestos de trabajo

Como metodología de análisis se planteó el uso de métodos mixtos, debido a la heterogeneidad de los puestos por analizar; así, pues, la revisión de la descripción de los puestos de trabajo existentes se realizará contrastando la información encontrada con la forma como realmente se vive y realiza en la organización. Para ello, se van a realizar las siguientes actividades:

- Entrevistas con el personal titular de cada cargo.
- Observación del desarrollo de las actividades propias de cada cargo, en los cargos o actividades que involucran repetición de actividades desprovistas de la toma de decisiones de relativa complejidad.
- Revisión de incidencias y casos de éxito.
- Entrevistas con el jefe de cada área.

Una vez realizado este análisis, se procederá a crear una propuesta de especificación de puesto ajustada a la realidad que vive la clínica.

5.1.3 Selección

El proceso de ingreso y selección es de suma importancia para cualquier organización, ya que de este depende que el personal que logre ingresar no solo tenga las competencias básicas para el desempeño del cargo, sino que además pueda aportarle valor a su puesto, al área a la cual pertenece y, por último, a la organización.

Esta apreciación es especialmente cierta cuando se piensa en empresas que tienen a cargo un proceso tan importante como lo es la atención en salud de la población, y mucho más teniendo en cuenta que el servicio al cliente se convierte en un factor fundamental en el éxito de la misma.

Es por ello que, para la clínica SaludCoop Armenia, se hace primordial que este proceso se lleve a cabo de la mejor manera, de forma tal que se puedan identificar cuáles son los mejores candidatos, para que ingresen al servicio de la clínica y aporten sus conocimientos y otras capacidades, para contribuir a posicionar la clínica como la mejor de la región.

De un correcto proceso de ingreso de personal depende el futuro de una organización; por esto se ha propuesto realizar el proceso de análisis de puestos como punto de partida para especificar tanto los puestos como el procedimiento que se debe seguir para la incorporación del nuevo personal a la entidad.

Para lograr el objetivo de tener un subsistema real de ingreso ajustado a las políticas de la clínica, y que además aporte valor a la misma, se plantea construir un subsistema de ingreso basado en competencias para identificar al mejor de, por lo menos, tres candidatos a obtener el cargo que se ha identificado y declarado vacante. Para esto, el jefe del área correspondiente solicita que el cargo sea cubierto, a partir de un requerimiento donde se especifican los detalles del cargo con base en la descripción de puestos de trabajo y los perfiles solicitados para cubrir el mismo.

Este subsistema reúne las actividades que se deben desarrollar dentro del proceso de selección, para lograr identificar el mejor o los mejores candidatos para cada cargo que se desee proveer, de acuerdo con el perfil del puesto y de las competencias que requieran evaluarse en el proceso de selección.

Este proceso deberá ser orientado por el coordinador de talento humano de la clínica, y contar con el acompañamiento de un equipo, compuesto al menos por el jefe del área que requiere cubrir la vacante, el psicólogo que pertenece al grupo de gestión humana, el coordinador de gestión humana y un experto de referencia, que trabaje en el área donde se va a proveer la vacante; mucho mejor si desarrolla actividades similares o relacionadas con dicha vacante.

5.1.4 Factores críticos de éxito del proceso de selección

Para asegurar que el proceso de selección sea exitoso, se deben tener en cuenta los factores críticos de éxito para la clínica SaludCoop Armenia, y alinear el proceso al cumplimiento de los mismos. Estos factores críticos son:

- *Enfoque de servicio al clientes:* debido a que la clínica SaludCoop Armenia es una institución prestadora de servicios de salud, se requiere que todo el personal esté alineado con el enfoque de servicio al cliente que tiene esta organización, en la cual lo principal es la atención oportuna, con calidad y con calidez.
- *Participativo:* la participación de los encargados del área que solicita el proceso de selección se constituye en una estrategia crítica y fundamental para el éxito, debido a la especificidad de los profesionales y especialistas que se presentan a las vacantes ofrecidas.
- *Efectividad:* la oportunidad en el proceso de selección de las personas que vayan a cubrir cada cargo que se encuentre vacante en la clínica es fundamental, debido a las numerosas actividades que tiene cada cargo y a la urgencia de contar con cada colaborador en la clínica.
- *Articulado con la estrategia:* es fundamental que cada persona que se seleccione para trabajar con la clínica pueda aportar al cumplimiento de la estrategia de la empresa y a los objetivos del grupo o del área en la cual se desempeñe.

5.1.5 Procedimiento para realizar el proceso de selección de personal

A continuación se detalla de forma clara el proceso completo de selección de los candidatos para obtener una de las vacantes para el personal de la clínica.

- *Planear el proceso de selección de personal:* en este paso se debe planear todo el proceso de selección, ajustado a la concepción del mismo sistema de gestión humana y a las necesidades de la clínica.
- *Analizar la descripción del cargo y el perfil de competencias y planear la atención del requerimiento de selección:* en este paso se debe realizar la descripción de los cargos que hay en la clínica y realizar los cambios a que hubiere lugar, de acuerdo con los nuevos requerimientos que se le hagan al cargo.
- *Técnicas utilizables para la evaluación:* dentro del proceso de selección existen diferentes pruebas que se les aplican a los candidatos, en procura de identificar los descriptores comportamentales que nos permitan tener un nivel importante de seguridad de la existencia o no de la competencia buscada en cada uno de los candidatos, de acuerdo con las que se requieran para la ejecución del cargo según la descripción del mismo.

Dentro del proceso de selección para los diferentes cargos que existen en la clínica, se aplicarán técnicas con la finalidad de identificar descriptores como:

- *Técnicas aplicables a cargos del nivel asistencial:* en este nivel se deben aplicar pruebas que permitan identificar conocimientos en el área, atención al cliente, resolución de problemas que ayuden a la organización a dar cumplimiento de los objetivos estratégicos y tener un valor agregado para la empresa y para el usuario de la IPS.
- *Técnicas aplicables a cargos del nivel técnico:* en este nivel se deben aplicar pruebas que permitan identificar los conocimientos técnicos del área. En este nivel están agrupados aquellos empleados que, por su competencia, tienen una

actividad única por competencia técnica; por ejemplo, técnicos en radiología, terapia física y terapia respiratoria, entre otros.

Los candidatos deben tener conocimientos básicos en atención al cliente, mantenimiento de las máquinas, utilización adecuada de los insumos de radiografía, control estricto de las sustancias radioactivas y manejo y manipulación de los equipos e insumos.

- *Técnicas aplicables a cargos del nivel profesional:* en este nivel se deben aplicar pruebas que permitan identificar las competencias en distintos niveles de la organización. En este nivel agrupamos: auxiliar de enfermería, enfermera jefe, médicos generales, médicos especialistas cuyos cargos deben cumplir con las pruebas de conocimiento de su área, pruebas psicológicas y pruebas de simulación en las cuales se encuentra el profesional en situaciones del día a día, que permiten desarrollar su habilidades en el campo asistencial en salud.
- *Técnicas aplicables a cargos del nivel directivo:* en este nivel se deben aplicar pruebas que permitan identificar aquellas habilidades que deben tener los encargados de hacer cumplir los objetivos de la organización. En este nivel encontramos profesionales en el área médica, con énfasis en administración, y administradores puros, como el gerente general, subgerentes, médico auditor, coordinador médico, director científico y gerente administrativo, entre otros cargos del mismo tipo.

Las pruebas para realizar son las que se enmarquen en la metodología de centro de valoración, y que se ajusten a las necesidades de la clínica. Dentro de estas podemos encontrar: pruebas de conocimientos, simulación, entrevista por competencias y cesta de papales, entre otras, que el líder del proceso de ingreso considere necesarias.

5.1.6 Definición del requerimiento de personal

De acuerdo con el mapa de procesos de la entidad, el requerimiento de personal inicia con la solicitud formal que el jefe del área en la cual se encuentra la vacante le hace al coordinador de talento humano, quien, a su vez, debe formalizar el requerimiento ante el subgerente financiero.

Una vez haya sido aprobado el requerimiento de personal, se le debe notificar al coordinador de talento humano, para que inicie el alistamiento del proceso de selección indicado en este documento.

5.1.7 Fases del proceso de selección de personal

Reclutamiento o búsqueda de candidatos: este proceso inicia a partir de la aprobación por parte del subgerente financiero, y consiste en la búsqueda y revisión básica de hojas de vida, para seleccionar el grupo de candidatos objeto del proceso de selección, y de preselección, de ser necesario.

Para la obtención de las hojas de vida, se puede recurrir al banco de estas que reposa en el área de talento humano; además, de ser necesario, se puede publicar la oferta laboral en los espacios de comunicación física, en los medios digitales de la clínica y, de ser necesario, en organizaciones especializadas en ofertas de empleo y poner en conocimiento de los gremios de trabajadores del área en la cual está desierta la vacante.

Una vez se tengan las hojas de vida de los candidatos, se procede a realizar una minuciosa evaluación para validar quiénes cumplen con los requisitos básicos de estudios y experiencia, para que puedan continuar en el proceso.

Con los candidatos que cumplen el perfil solicitado, se procede a continuar el proceso de selección; la información sobre las razones por las cuales son rechazados

los candidatos que no sean seleccionados, debe documentarse para fines estadísticos y para notificarles a los mismos.

El mínimo de candidatos para continuar con el proceso de es de tres. En caso que no se logre esta cifra, se puede realizar nuevamente el proceso de reclutamiento, para completar la cantidad de candidatos que cumplen con los requisitos mínimos para ser valorados.

- *Preselección de candidatos:* antes de iniciar la valoración de los candidatos para el cargo ofertado, cuando la cantidad de candidatos supere los cinco, se debe realizar una preselección, que puede ser una prueba de conocimientos, una entrevista técnica, una simulación o la que sea considerada apropiada por quien dirige el proceso de selección, para seleccionar los candidatos que participarán del proceso final de valoración como aspirantes al cargo.
- *Verificación de antecedentes:* una vez se tienen los candidatos preseleccionados para realizar el proceso de valoración, se procede a realizar la verificación de los antecedentes presentados por los candidatos, en donde debemos revisar tanto los antecedentes académicos y laborales, para validar su autenticidad, como los antecedentes disciplinarios, penales y legales de cada candidato.
- *Valoración de candidatos:* en esta fase se le realizan a cada candidato las pruebas que corresponden, de acuerdo con el nivel al que pertenezca el cargo al que aspira. Aquí se deben aplicar las pruebas de valoración que le permitan al grupo seleccionador obtener las evidencias de la existencia o no de los descriptores comportamentales que están relacionados con cada una de las competencias que se requieren para la labor que se va a contratar.

La metodología que se usará para los procesos de selección estará basada en el centro de valoración, como estrategia para identificar el nivel de desarrollo de las competencias de los candidatos, en cada una de las vacantes que se estén

supliendo, y que estén acordes con las competencias propias del perfil de cada cargo.

- *Entrega de resultados a las demás áreas:* una vez se haya terminado el proceso, los resultados del proceso de selección se deben consolidar y dar a conocer tanto a los involucrados en el mismo como a las demás áreas administrativas que tienen que ver con la vinculación y administración del talento humano de la clínica.

5.1.8 Contratación

El riesgo podría estar en la contratación por servicios que tiene la clínica. Se propone evaluar un esquema de contratos suscritos por el término de duración de la labor contratada, que podría estar concebido para minimizar el riesgo, y que aplique a la clínica de acuerdo con el manejo de sus procesos.

Esta propuesta podría, además, generar mayor equidad en el tema salarial, que, como se vio en el análisis, genera grandes brechas, principalmente entre los médicos de algunas de las especialidades que cubre la clínica.

Este esquema de contratación permitiría además a la oficina jurídica minimizar el riesgo al que se podrían ver expuestos dentro del proceso de vigilancia en la contratación, por parte de la intervención, al generar una política más clara de contratación de la necesidad vs. el servicio.

5.2 Desarrollo

5.2.1 Inducción

Se proponen las temáticas específicas para la clínica.

1. Historia y planteamiento estratégico.
2. Aspectos de procesos y procedimientos de:

- a. Entrenamiento.
- b. Formación y capacitación.
- c. Aspectos de seguridad y salud en el trabajo.
- d. Nomina, pagos y prestaciones.
- e. Instalaciones.

5.2.2 Gestión del desempeño

Con el fin de involucrar a los líderes de cada área, se propone no evaluar el desempeño como tal, sino algo denominado: conversación del desempeño, que cumple con los mismos parámetros, pero se le quita presión a la connotación del concepto de evaluación. Con esto se quiere que, ante unos compromisos adquiridos entre jefe y empleado, se propongan mejoramientos a partir de resultados, y que a partir de aquí se construyan los planes operativos para el desarrollo de las competencias de los empleados.

Este proceso de conversación del desempeño debe ser el principal proveedor de información para los procesos de capacitación, inducción y reintroducción del personal, de tal forma que se puedan atender con pertinencia las necesidades insatisfechas en la capacitación, y las nuevas necesidades generadas por la adaptación de nuevos procesos o tecnologías aplicadas en los procesos propios de cada cargo.

5.2.3 Formación y capacitación

La propuesta va encaminada a obtener las necesidades de capacitación y desarrollo de elementos tangibles, como la evaluación del desempeño, del proceso de selección y de las necesidades organizacionales, acordes con el crecimiento y estrategia de la empresa. Para lograrlo, es necesario involucrar todas las dependencias y líderes de

proceso, en la identificación de las necesidades de capacitación y desarrollo en los colaboradores que hacen parte de cada grupo ocupacional.

Uno de los principales insumos que se debe recibir en este proceso es el de las necesidades de capacitación derivadas del proceso de evaluación del desempeño, en el cual la evaluación se pueda establecer no tanto como un instrumento de juzgamiento de las capacidades del empleado, sino más bien como una herramienta de identificación de las necesidades para lograr un desempeño suficiente, de acuerdo con los requerimientos de conocimientos y desempeño del cargo.

5.2.4 Bienestar laboral

El acompañamiento de los líderes, y el empoderamiento de la gestión humana de cada uno de ellos, hacen que los empleados puedan tener un nivel de satisfacción de las necesidades mínimas sobre las principales dificultades que se puedan presentar en el quehacer diario, sin necesidad de tener que llevar al nivel central cada situación o actuación del empleado o del líder de área, para lograr una respuesta. Esto puede redundar en mayor armonía, sentido de pertenencia y apoyo en la labor realizada.

Esta estrategia está especialmente acorde con la realidad de la entidad, en la cual existen muchos procesos que dependen del nivel central, pero a los cuales se le puede dar manejo en el contexto local, para así mejorar la ejecución de algunos procesos y para brindarles una atención más ágil a los colaboradores de la entidad.

5.2.5 Gestión del conocimiento

Una vez identificados los cargos críticos, se propone programar actividades de capacitación impartidas por aquellos empleados que tienen dicho conocimiento. Esto contribuiría a que la información no quede en cabeza de una sola persona, sino que pueda ser transmitida a sus pares, de forma tal que la organización tenga

procesos de aprendizaje claros, pertinentes y valiosos, que además no tengan un impacto negativo en la organización, ni en término de costos, ni de trámites complejos que requieran justificación o aprobación del nivel central.

Teniendo en cuenta el enfoque de la clínica, centrado en las personas como su mayor activo, los procesos de capacitación apuntan directamente a potenciar el capital de conocimiento en cada uno de los colaboradores, por lo que este aspecto está alineado con la estrategia de la clínica; además, a lograr convertir el conocimiento individual en conocimiento colectivo, lo que redundará en un mayor beneficio y un mejor aprovechamiento del conocimiento individual.

5.2.6 Compensación

Se propone montar esquemas de compensación emocional, que complementen lo que actualmente tiene la organización. Esto cumple con un objetivo fundamental, que es motivar, atraer y retener al personal. A esto se suma el que la empresa no incurriría en gastos sustanciales, toda vez que no requieren mayores inversiones.

Con la idea de que los colaboradores de la clínica puedan tener un mejor balance entre su vida laboral y personal, se puede profundizar en temas como los turnos laborales, gracias a que en muchos casos los horarios de los médicos y las enfermeras que conforman la base operativa de la clínica son flexibles y adaptables.

De igual forma, unas políticas claras de remuneración y respeto de los pactos acordados entre las directivas y los colaboradores pueden ayudar a mejorar el sentido de la percepción de beneficios por parte de la entidad, así como mejorar el bienestar en general de los empleados.

El punto crucial de esta compensación que se busca, radica en que los líderes de las diferentes áreas se apropien de su rol de dinamizadores del cambio y sean

generadores de conductas diferenciadoras con respecto a su grupo. Las felicitaciones inmediatas por el logro de las tareas deben ser parte del diario vivir en la clínica, ya que generan un mayor sentido de valoración de la labor en los colaboradores; así mismo, el reconocimiento público y el privado por el logro son factores fundamentales para generar un mejor ambiente, que es constitutivo del paquete de beneficios y compensaciones logrables en la clínica, y que pueden constituirse en su marca personal, para atraer a los mejores profesionales.

5.3 Subsistema de control

5.3.1 Evaluación del proceso de selección

La fase de evaluación del proceso de selección es vital para retroalimentar el proceso mismo y para validar las técnicas y, en general, el proceso que se ha llevado durante su desarrollo.

Esta fase debe ser realizada en compañía del jefe del área a la cual se proveyó el cargo, de forma tal que se pueda obtener información valiosa sobre el nivel de acoplamiento del candidato al cargo, y de satisfacción del jefe de área con respecto a la selección realizada.

Una vez finalizada esta evaluación, se debe proceder a identificar las debilidades del proceso, para que se puedan prever en los futuros procesos de selección. Adicionalmente, se debe plantear si hay cambios que se le deban hacer al subsistema de ingreso, y confrontar si lo que inicialmente se planeó se pudo cumplir; y si no fue así, cuál es el por qué, y el cómo se pueden subsanar.

5.3.2 Indicadores del proceso de selección de personal

Estos son los indicadores:

- *Cumplimiento de la planeación*: indica el nivel de éxito de los diferentes procesos de selección durante un tiempo determinado.

$$\text{Cumplimiento planeación} = \frac{\# \text{ procesos realizados}}{\# \text{ Total de procesos}}$$

- *Duración del proceso*: la duración del proceso permite conocer la cantidad de tiempo invertido en cada proceso de selección, con lo que se convierte en un insumo importante para medir la eficiencia en tiempo de cada proceso.

$$\text{Duración proceso} = \frac{\# \text{ días hábiles invertidos en todos los procesos}}{\# \text{ procesos realizados}}$$

6 CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación sobre las acciones desarrolladas en el marco del proceso de gestión del talento humano, se pudieron evidenciar las grandes falencias que existen, en parte como consecuencia de la falta de claridad en las políticas que se deben aplicar, ya que existen algunos procedimientos documentados que hacen parte de la clínica SaludCoop Armenia, otros que hacen parte de la Corporación IPS y otros adicionales, que son rectores para todas las organizaciones que comprenden el Grupo Empresarial SaludCoop. La clínica, y en general todo el grupo empresarial, tienen grandes dificultades para hacer frente a los retos que les exige el medio, con las restricciones impuestas como consecuencia de la intervención realizada por la Superintendencia de Salud desde el 2011, y que ha generado el que muchos de los procesos estructurales del grupo y de sus organizaciones queden en pausa mientras se resuelven las dificultades presentadas.

La gestión humana ha sido una gran afectada dentro de la situación actual, ya que: se evidencia una merma muy significativa en la percepción positiva de muchos de los colaboradores sobre los aspectos encuestados y hay falta de conocimientos, divulgación y claridad sobre los elementos constitutivos de la gestión humana en la clínica; la pertinencia en la respuesta y las acciones para solucionar las necesidades del personal no es la mejor; hay una baja aceptación en la intensidad con la que la entidad responde con los servicios de gestión humana y, principalmente, hay una baja aceptación sobre la calidad, en términos del nivel de atención y las condiciones de prestación del servicio; es decir, en general, hay descontento en los diferentes colaboradores de la clínica.

La propuesta que se hace en el presente trabajo está encaminada hacia la implementación de un sistema de gestión del talento humano, que permita armonizar los diferentes procesos que se vienen llevando a cabo en la clínica y que estos pasen, de ser simplemente los procesos necesarios para el funcionamiento de la misma, a convertirse en una herramienta de armonización de la entidad, sin salirse de las restricciones propias que se tienen por el tipo de entidad que es, y por las impuestas a partir de la intervención vigente, con la que cuentan por parte de la Superintendencia de Salud.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, S. (1963). *Teoría de la equidad*. Nueva York: *General Electric Co.*

Alles, M. (2005). *Dirección estratégica de recursos humanos*. Buenos Aires: Granica.

La Libertad (2014). *La salud sigue siendo un discurso para muchos colombianos: Beltrán.*

Consultado el 22 de diciembre de 2014, de
<http://lalibertad.com.co/dia/2014nov04/ec1.html>

Bohlander, G., Snell, S., Sherman, A. y Sacristán, P. (2001). *Administración de recursos humanos*. Dundee: Thomson.

Cadavid, D. (2014). *Entrevista con gerente IPS SaludCoop Armenia.*

Carmona, F. (2004). *Gestión del recurso humano en la empresa*. Bogotá: TecnoPress.

Chiavenato, I. (2011). *El capital humano de las organizaciones*. México: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*. México: McGraw-Hill.

Dessler, G. y Varela, R. (2011). *Administración de recursos humanos. Enfoque latinoamericano*. México: Pearson.

Galeano, M. (2003). *Administración de salarios e incentivos: teoría y práctica*. Bogotá: Escuela Colombiana de Ingeniería.

Gómez, M., Balkin, D. y Cardy, R. (2008). *Management: people, performance, change*. Edimburgo: McGraw-Hill.

González, D. (2014). *Clase 5 del módulo subsistema de compensación*. Armenia: Universidad EAFIT.

Hernández, G. y Valencia, J. (2004). Competencias laborales de los gerentes de talento humano. *Innovar. Revista Deficiencias Administrativas y Sociales*, 23(79).

Mondy, R. y Robert, M. (2005). *Administración de recursos humanos*. México: Pearson Prentice Hall.

Morales, A. y Velandia, H. (2001). *Salarios. Estrategia y sistema salarial o de compensaciones*. Bogotá: McGraw-Hill.

Mintrabajo (11 de julio de 2012). Ley 1562 de 2012. “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”. Recuperada de <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>

Robbins, S., Decenzo, D. y Coulter, M. (2013). *Fundamentos de administración*. México: Pearson.

Rodríguez, J. (2003). *La economía laboral en el período clásico de la historia del pensamiento económico*. Consultado el 25 de agosto de 2015, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/jcrc/>

SaludCoop (2014). *Quiénes Somos*. Consultado el 25 de agosto de 2015, de http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=46&Itemid=44

Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Velásquez, A. (2014). *Clase de subsistema de ingreso*. Medellín: Universidad EAFIT.

8 GLOSARIO

EPS: Entidad Prestadora de Salud. Empresa privada creada con el fin de promover la salud en Colombia. Estas empresas son las que afilian a los usuarios y gestionan los servicios para su atención. Fueron creadas por la Ley 100 de 1993. No prestan servicios de manera directa a los usuarios. Las EPS tienen dos regímenes de afiliación:

Contributivo: se realiza la afiliación a este régimen cuando se efectúa el pago de una cotización individual o familiar, de manera personal, por el afiliado, o por una concurrencia entre el usuario y su empleador, para el caso de los empleados.

Subsidiado: ampara a las personas que no tienen forma de pagar al sistema contributivo. Es subsidiado por el Estado.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios. Son las instituciones que se encargan de prestar los servicios de salud a los usuarios.

SaludCoop: Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo. Entidad cooperativa colombiana prestadora de salud, de medicina POS, con cubrimiento nacional.

Heon: *Software* de tipo ERP adquirido por SaludCoop, para la administración de los procesos de aseguramiento en salud.